PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok X 1938 Nr 3

Uprzejmość połączona z miłością jest najskuteczniejszym środkiem ujęcia sobie serca ludzkiego i pociągnienia ludzi do rzeczy nawet najprzeciwniejszych każdego sercu. (Św. Wincenty à Paulo).

Pielęgniarka Polska Nr. 3

TREŚC:

L'Infirmière Polonaise Nr. 3

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej" uprasza Szanownych Czytelników o **czytelne podawanie nazwisk, imion i adresów** oraz o zaznaczanie na blankietach PKO (lub przekazach pocztowych) czy przesłana kwota stanowi opłatę za „Zabiegi Pielęgniarskie" czy ma być zaliczona jako prenumerata „Pielęgniarki Polskiej".

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Konto PKO 409—450.

Cena prenumeraty: rocznie 6 zł. (przy zaległościach 8 zł.) kwartalnie 2 zł., miesięcznie 70 gr.

Rok X Marzec 1938 Nr 3

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

W obliczu śmierci

Pielęgniarka, codzień współżyjąc z nędzami ludzkimi cielesnymi i duchowymi w całej ich rozciągłości, codzień stając wobec śmierci twarzą w twarz, wtedy dopiero należycie wypełnia swój obowiązek, kiedy ani na chwilę nie zapominając o ciele, troszczy się i o duszę chorego. Niechaj poniższe słowa wskażą jej drogę postępowania, ułatwią jej wypełnienie obowiązku aż do końca, doprowadzenie go do szczytu. — Ich Autorowi, Ks. Rektorowi Konstantemu Michalskiemu, profesorowi Uniwersytetu Jagiellońskiego — składamy wyrazy serdecznej podzięki i wdzięczności.

REDAKCJA

„Nie mam człowieka“ — żalił się chory, który przez długie lata czekał daremnie na pomoc nad cudotwórczą sadzawką Betsaida, chociaż wokoło tłoczyły się tłumy. Trzeba było dopiero interwencji Chrystusa, by umilkła bolesna skarga. Dzisiaj sadzawki zamieniły się na postępowo urządzone szpitale, ale i tam może się odezwać ta sama skarga, jaką usłyszano nad Betsaidą, jeżeli u łoża chorych nie znajdzie się człowiek, który umie myśleć i odczuwać całościowo, ogarniając ciało i duszę, organizm i psychikę pacjenta.

I

Niedawno temu dr W. Wachholz, prof. U. J. znowu zwrócił uwagę na to, że chory leczy się źle, jeżeli nie ma zaufania do lekarza i do pielęgniarki, że leczy się źle, jeżeli dostrzega, że widzi się w nim tylko ciało, zamykając oczy na duszę (*Przegląd Powszechny*, 1937, 12). Z pewnością dzieje się także odwrotnie, dzieje się tak, że chory nie zgadza się na to, by mu zaglądał w duszę i w życie religijne ten, kto nie umiał umęczyć rąk

i sumienia w trosce o jego zdrowie. „Nie mam człowieka“ — może powiedzieć chory, ilekroć widzi się w nim tylko duszę lub tylko ciało.

Za kardynalny warunek skutecznego zajęcia się duszą uważa niezawodnie każda pielęgniarka staranne spełnienie swych zawodowych obowiązków wobec schorzałego organizmu. Etyka pielęgniarska wychodzi z założenia, że choroba i śmierć są wrogami, z którymi trzeba walczyć aż do końca, nie myśląc ani na chwilę o kapitulacji. Lecz nie kapituluje wobec śmierci, kto wzywa księdza do chorego, gdyż w całej sakramentologii tkwi i d e a   ż y c i a, a nie idea śmierci.

Przemówmy językiem religijnym. Nikt w Ewangelii nie zaprasza Chrystusa do chorych, żeby ich Swą obecnością dobijał lub na śmierć skazywał, lecz na to, by ratował tam, gdzie ludzie już ratować nie umieją. Jak wczoraj, jak przed stuleciami, tak i dzisiaj przychodzi Chrystus do chorych, „by życie mieli i obficiej mieli“. O życie, a nie o śmierć chodzi człowiekowi religijnemu, ilekroć apeluje poprzez święte Sakramenta do Chrystusa. Idea życia tkwi nie inaczej w Ostatnim Namaszczeniu, aniżeli w innych Sakramentach. Weźmy w rękę rytuał, którego się używa w czasie wizyty duszpasterskiej u chorego, a zobaczymy. Oto we wszystkich modlitwach powtarza się jak refren prośba o zdrowie, o trwałe zdrowie, o błogosławieństwo i niczym niezamącone wesele. Wszędzie powtarza się tam myśl, że w czasie ciężkiej, poważnej choroby zbliża się Chrystus widzialnie i dotykalnie do chorego jako lekarz i pocieszyciel, by wzmocnić jego siły fizyczne i duchowe. toteż kapłan w sali szpitalnej i w mieszkaniu chorego zjawia się jako sprzymierzeniec lekarza i pielęgniarki, a nie jako ich antyteza.

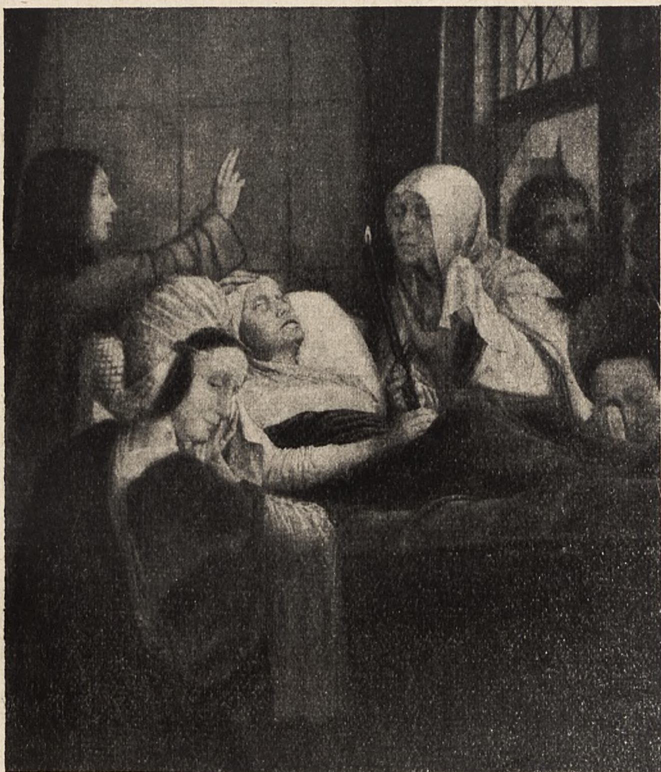
Nie znika idea życia z Ostatniego Namaszczenia przez to, że wreszcie raz zajrzy śmierć w oczy choremu, który zostaje pod naszą opieką. Spojrzenie religijne na świat sięga i tutaj dalej, aniżeli każde inne spojrzenie. — sięga do nieśmiertelności duszy, do najgłębszego sensu życia i do Boga, jako do ostatecznego celu. Trzeba mieć spojrzenie religijne na świat, by dostrzec, że w Ostatnim Namaszczeniu tkwi idea życia bez końca.

Cała metafizyka, cały światopogląd mieści się w tym Sakramencie, kiedy się otrzymuje św. Namaszczenie jako afirmację życia bez końca, jako dotykalny znak, że niewidzialna ręka Boża przeprowadza człowieka z brzegu na brzeg. Obok tego istnieją dwa inne skutki tego Sakramentu: jeden psychologiczny, drugi moralny. Wzmacnia się bowiem postawa chorego wobec rodzącego się w nim lęku, a w duszę jego wstępuje łaska nawet wówczas, kiedy już nie może się wyspowiadać, byleby miał dobre usposobienie w stosunku do Boga.

Uderza fakt, że na widok agonii na sali szpitalnej chorzy niemal chórem alarmują, by nadeszła pielęgniarka. Czy tylko dlatego alarmują, by chorego usunąć z sali i zamknąć mu oczy? Zapewne także i dlatego, lecz istnieje jeszcze inna, głębsza racja — ta mianowicie, żeby konający nie wybuchnął

choćby w milczeniu bolesną skargą, że w ostatniej chwili życia nie miał u swego boku — człowieka. Pielęgniarka niezawodnie wyczuwa, że sama jej obecność uspokaja konającego i dlatego od niego nie odstępuje.

Dwoi się i troi pielęgniarka w swej ofiarnej służbie dla chorego, bo z reguły ani lekarz, ani ksiądz nie mogą się dłużej zatrzymywać u jednego chorego, a rodzina nieraz w szpitalu wcale się nie zjawia. Pielęgniarka zwykle jest jedyną osobą, na którą chory liczy, że będzie ona dla niego człowiekiem aż do ostatniej chwili jego życia. Oczywiście ona to poinformuje na czas



Quintin Metsys: Śmierć św. Anny, patronki dobrej śmierci

kapelana szpitalnego, że choremu trzeba pomocy religijnej, nie zapominając o dziecku, które przyszło już do używania rozumu. Oczywiście ona w rodzinie katolickiej zwróci uwagę na to samo, jeżeli nikt inny o tym nie pamięta. Tylko ona zapewne przypomni, że właśnie i dziecko powinno przyjąć święte Sakramenta, jeżeli jego myśl już rozróżnia między dobrym, a złym. Kiedy nie-katolik wyrazi życzenie, by poprosić do niego duchownego jego wyznania, to je pielęgniarka zakomunikuje lojalnie tam, gdzie należy.

Bywają wypadki tragiczne, gdy ksiądz do chorego nie zdąży i zdążyć nie może, lub takie, gdy chory odmówi przyjęcia Sakramentów. Człowiekiem

jedynym, na którego chory wówczas jeszcze może liczyć, jest pielęgniarka, bo ona może mu poddać akt żalu doskonałego z miłości Bożej. Jeżeli chorzy alarmują na widok agonii, to mają na myśli i na sercu właśnie to, lub poproszenie księdza. Alarmują nawet wówczas, kiedy kona nie-katolik, bo i jemu może pielęgniarka podsunąć taki sam akt doskonałego żalu.

Szczegółowe, praktyczne uwagi, dotyczące przygotowania do Ostatniego Namaszczenia znaleźć można w broszurze p. t. „*Zabiegi Pielęgniarskie*" (Kraków, 1938, str. 21, 22), a informacje o nabożeństwach dla chorych podają książeczki ks. M. Rękasa: „*Eucharystyczne Nabożeństwo dla chorych*" (Lwów, 1931), „*Msza św. chorych*" (Lwów, 1931) i „*Rekolekcje dla chorych*" Lwów, 1936).

Wzywa się i wzywać trzeba księdza w wypadku katastrofy, niespodziewanego ataku i nagłego zgonu, mimo całkowitej utraty świadomości chorego, która wyklucza możliwość porozumienia się z nieszczęśliwym przez spowiedź. Wiadomo, że moment śmierci oznacza się na podstawie stwierdzenia, że ustały funkcje serca, płuc i mózgu, chociaż dopiero potem stopniowo i bardzo szybko zamierają poszczególne tkanki. To wszystko stanowi wskazówkę dla metafizyka do osądzenia, w którym momencie oddziela się ostatecznie dusza od ciała. Ponieważ w spojrzeniu religijnym chodzi w tym wypadku o najważniejszą sprawę — przejścia do życia wiecznego, namaszcza się ciało człowieka w wymienionych wypadkach nawet w godzinę po ustaniu funkcji serca i płuc, bo jeżeli by dusza była jeszcze obecną w ciele zachowując dobre usposobienie wobec Boga — dosięgnie jej działanie świętego Namaszczenia.

Wynika to z tego, co powiedziano poprzednio o skutkach moralnych działania tego Sakramentu.

II

Interwencja pielęgniarki w dziedzinie religijnej może natrafić na trudności. Pomińmy obce zapory, ograniczając się do tych, które od nas zależą. Można o życiu religijnym mówić tak, że się do praktyki zachęca, albo też tak, że się do niej zniechęca. Zniechęca chorego do przyjęcia Sakramentów, kto o tym mówi zbyt często, zbyt długo i zbyt natarczywie. Zniechęca go, kto się o tym odzywa bez powagi i przekonania w głosie, zimno aż do lodowatości, z widoczną bojaźliwością, jakby chodziło o nadzwyczajne sprawy, płaczliwie lub czułostkowo. Silniej od wielomówstwa oddziała zawsze naturalna postawa, z poza której przemawia przekonanie, spokój.

Bywają sytuacje proste i skomplikowane, ale i w jednym i w drugim wypadku nie załatwia się spraw religijnych z chorym na głos tak, żeby wszyscy na sali słyszeli jego „tak" lub „nie". Atmosferę ciepła religijnego wnoszą na salę osoby, które nikogo nie zrażają żadną bigoterią, a jednak prowadzą głębsze życie religijne, gdyż wówczas ich postawa przemawia skuteczniej od słownej zachęty. Także audycja radiowa, transmisja kazania,

Mszy świętej śpiewów lub muzyki ułatwia sytuację przynajmniej o tyle, że bardzo łatwo do audycji nawiązać rozmowę na temat religijny, torując sobie przez to drogę do celu.

Jeżeli się sytuacja komplikuje, jeżeli się przeczuwa opór i trudności teoretyczne, należy raczej zwrócić na to uwagę kapelana lub poddać choremu nazwisko mądrego księdza, aniżeli wszczynać bezcelowe i drażniące dyskusje. Kiedy się widzi dobrą wolę mimo hamulców w duszy, można zawsze pójść za wskazówkami, które nam bezwiednie podał Małaczewski w swym: „*Koniu na wzgórzu*", bo i on sam przebudował swą duszę niemal w obliczu śmierci. Bił się za Polskę w roku 1920, stracił majątek i ukochaną siostrę i znalazł się na łóżku szpitalnym w trawiącej go gorączce ciała i duszy, odczuwając w swym sercu już jedno tylko pragnienie — zemsty za siostrę. Nie przypuszczał wówczas ani na chwilę, że duszę jego przerobi aż do dna Nowy Testament. I kilka słów o chrześcijańskiej miłości, wypowiedzianych przez siostrę Honoratę. Lektura Nowego Testamentu tak silnie oddziałała na niego, że napisał o niej w małej książce taką pochwalną pieśń, jakiej chyba nigdzie indziej nie znajdziemy. W podobny sposób lektura Nowego Testamentu może u każdego chorego zamienić się na odwiedziny Chrystusowe.

Nie jest dobrym psychologiem, kto nagle i bez przygotowania domaga się od chorego niezwykłego dlań czynu religijnego, skoro jego myśli i uczucia dotąd chodziły innymi drogami. Dobrym psychologiem okazała się s. Honorata, która wprowadziła Małaczewskiego w kilku słowach w atmosferę chrześcijańskiej miłości, wobec której traci swą siłę każdy zarzut, każdy grzech. Umocniwszy siły moralne człowieka, można go potem wprowadzić na wyżyny obowiązku religijnego, do którego przez długie lata nie sięgał. Także Bóg według nauki katolickiej nie inaczej działa, gdyż najpierw daje łaskę i pomoc, a potem wskazuje obowiązek.

III

Można nie być pragmatystą, czyli można nie oceniać wszystkiego według sukcesu, a jednak czasem sięgnąć do pragmatystycznej metody psychologii religijnej, by poznać drzewo po jego owocach, by poznać wartość czynnika religijnego na podstawie dostrzegalnego zjawiskowo wpływu na całą psychikę chorego. W następstwie tego postawi sobie pielęgniarka pytanie, czy nie trzeba torować Bogu drogi do chorego, choćby ze względu na nastrój, który tam wskutek tego się zrodzi? Religia katolicka naucza, że Ostatnie Namaszczenie uwalnia duszę od trwogi i smutku, jakie się w niej zwykle budzą w obliczu śmierci.

Zajrzyjmy przykładowo w duszę tych, którym w obliczu śmierci drogę do Boga zamykano, — i tych, którym jej nie zamykano. Zamknięto gwałtem drogę do Boga Lelewelowi, twórcy naszej nowożytnej historiografii, przewożąc

go, wbrew jego woli z Brukselli do Paryża, by go nie wyspowiadał ks. Dechamps, późniejszy prymas Belgii. Że Lelewel od dawna pragnął z Bogiem się pojednać, dowodzą napisane przez niego słowa: „Nie wiem, jaki będzie mój koniec, czy zostanę pokrzepiony Sakramentami, pociechami religijnymi, czy ich będę pozbawiony. Ale oświadczam, że urodzony i wychowany w kościele rzymskim, byłem i jestem wierny temu kościołowi — z wolnością mego sumienia“. W kilka dni po przyjeździe do Paryża, zmarł Lelewel w depresji i smutku, bo mu zamknięto drogę do Boga, nie miał u swojego boku — człowieka.

Nie depresja i smutek, lecz niezamącona niczym pogoda zjawia się tam, gdzie choremu toruje się drogę do Boga. Rzadko kto kochał swą matkę tak głęboko, tak szczerze, jak Słowacki, a jednak po przyjęciu świętych Sakramentów odezwał się do otoczenia: „gdybym miał powierzyć ducha swego w ręce matki, nie oddałbym go z taką ufnością, z jaką dziś oddaję go w ręce mego Stwórcy“. — Zbyt dobrze wiemy z Hoesicka, jak umierał Chopin, by to na nowo opowiadać. Wiemy, że zrazu się wzbraniał, lecz już na drugi dzień wszystko się u niego zmieniło. Kiedy jego szkolny kolega, ks. Jałowicki poprosił go, żeby w dzień imienin brata Edwarda dał mu coś bez zastrzeżeń, chętnie się zgodził, a kiedy usłyszał słowa: „Daj mi duszę twoją“, odpowiedział: „Rozumiem, weź ją“. Nastąpił krótki dialog: „Wierzysz?“ — „Wierzę“. „Jak cię matka nauczyła?“ „Jak mnie matka nauczyła“. Fryderyk poprosił o spowiedź i wiatyk, a kiedy odmawiano nad nim modły za konających, odezwał się do siostry: „Jestem już u źródła szczęścia“.

Wiadomo, jakie były koleje życia Witolda Narkiewicza - Jodki, jednego z twórców P. P. S., współpracownika J. Piłsudskiego. Skoro przyjął ostatnie Sakramenta — jakby przeżył w sobie zesłanie Ducha Świętego, chciał wynagrodzić Chrystusowi pięćdziesiąt lat zapomnienia. W ostatnim swym liście podyktował to, czym płonęła mu dusza: „Szczęście, którego doznałem po ewolucji ze mną związanej, jest tak wielkie, że gotów jestem zrobić wszystko, co możliwe, byleby uczestnikami tego szczęścia byli inni“.

Gdyby swe *Doświadczenia religijne* filozof amerykański, Wiliam James był napisał w Polsce, byłby do nich wprowadził opis śmierci Lelewela, Słowackiego, Chopina, a my byśmy jeszcze dodali opis ostatnich dni Narkiewicza - Jodki. O tych obrazach śmierci znaleźlibyśmy zapewne zwykłą uwagę Jamesa, że prawda duszę uskrzydla i napełnia radością tak, jak błąd każde skrzydła podcina i w czarną zapędza rozpacz. Gdyby James swe *Doświadczenia* był u nas pisał, byłby też chyba zaznaczył, że w żadnej literaturze świata nie ma takich malarzy pogodnej, jasnej śmierci, jak w naszej. Nigdzie indziej nie umiano wydobyć tyle piękna z duszy religijnej, w ostatnich chwilach jej życia. Jacek Soplica, Ellenai, Podbipięta i Chilon Chilonides dowodzą, ile światła przeżywa w sobie artysta, skoro ogarnia

go czar piękna religijnego. I znowu James chyba by zauważył, że prawda uskrzydla i ożywia, a błąd dobija i w grube zapędza mroki.

Polska pielęgniarka, co najmniej myśli i czuje jak James, i powie, co najmniej jak on, że prawda idzie do duszy ludzkiej ze słońcem, a błąd wprowadza w nią mroki. Mroki i depresje wprowadzili w duszę Lelewela paryscy emisariusze. Radość i spokój wprowadzili w duszę Słowackiego, Chopina i Jodki ci, którzy im otwarli drogę do Boga, w obliczu śmierci. Polska Pielęgniarka wnosi wszędzie słońce, a nie mroki i nigdy konający nie poskarży się, że nie miał człowieka, jeżeli ona nad nim czuwała.

Ks. Konstanty Michalski

O organizacji i pracy Wileńsko-Trockiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego

Streszczenie referatu dr. Wł. Leśniewskiego, wygłoszonego podczas XI Walnego Zjazdu P. S. P. Z. w Wilnie dnia 11 października 1937 roku.

W lutym 1935 r. z inicjatywy miejscowego batalionu K. O. P. powstał w Trokach oddział Wileńskiego Wojewódzkiego T-wa Przeciwgruźliczego, jako Wileńsko-Trockie Towarzystwo Przeciwgruźlicze. Miało ono zrazu zarząd, skarbnika bez pieniędzy i trochę członków. Pierwszymi członkami byli sami inicjatorzy: oficerowie i podoficerowie oraz ich rodziny. Z biegiem czasu zgłosiła swój akces miejscowa inteligencja. Rozpoczął się ruch organizacyjny, kołatanie do władz, urzędów, instytucyj. W kwietniu 1935 r. uruchomiono w gmachu szpitala państwowego w Trokach poradnię przeciwgruźlczą, mającą do dyspozycji szpitalny aparat rentgenowski i mikroskop. Pracy było bardzo dużo, chorzy zgłaszali się tłumnie. Akcja rozwijała się pomyślnie.

W lutym 1936 r. uzyskano większe subsydia od rządu i samorządu, wydzierżawiono więc na przeciąg 7-miu lat dom dziewięcio pokojowy, dostosowany do potrzeb poradni. W niedługim czasie zdobyto własny aparat Rentgena. Był to duży krok naprzód, nie tylko uzyskano możność spokojnej i systematycznej pracy, ale instytucja zaczęła imponować temu elementowi, o który w pierwszym rzędzie chodziło, mianowicie — chłopom. Nie poprzestając jednak na tym, zaczęto prowadzić energiczną akcję propagandową. A więc zapoznawano ludność z ideą walki z gruźlicą i celami Towarzystwa wszędzie, gdzie się dało — na wiecach i zebraniach, w szkołach i bożnicach, nawet na targu w dnie rynkowe.

Zdawać by się mogło czasami, że wyniki tej akcji były znikomo małe; zdarzało się na przykład, że na odgłos trąbki żołnierskiej, obwieszczającej wiec, gromadziło się na rynku koło mówcy blisko tysiąc ludzi, którzy jednak po dłuższej, lub krótszej chwili wracali znowu do swoich spraw, a w wyniku

przemówienia na członka Towarzystwa zgłaszał się jeden jedyny chłop. I tak pod pewnym względem jednak było to zwycięstwo, że się znalazł przynajmniej jeden, który zrozumiał, że dla skutecznej walki z gruźlicą muszą należeć do Towarzystwa przede wszystkim ludzie zdrowi.

Na wiosnę 1936 r. powstała myśl wciągnięcia ludności wiejskiej do bardziej aktywnego udziału w pracy. Z kilku poważnych i cenionych gospodarzy z trockiej gminy stworzono pierwszy sejmik przeciwgruźliczy. Efekt był znikomy — chłopi gadali, drapali się po głowie, a potem wracali do swoich chat i jak dawniej byli obojętni dla sprawy. Miało jednak i to pewne znaczenie, różne organizacje, instytucje zainteresowały się myślą upowszechnienia idei walki z gruźlicą na wsi.

Po roku pracy osiągnięto już pewne wyniki, ale pod względem leczniczym nie były one doskonałe. Statystyka wykazywała, że z drogich urządzeń i pracy poradni korzystają prawie wyłącznie chorzy na gruźlicę rozpadową, nie do uratowania, mało natomiast zgłasza się chorych, nadających się do leczenia, zwłaszcza zaś leczenia uciskowego. Nie można się temu dziwić, znając psychikę naszego chłopa, który zgłasza się do lekarza dopiero wtedy, gdy jest już całkowicie niezdolny do pracy. Chorzy mieszkają przy tym nieraz w odległości kilkudziesięciu kilometrów od poradni, a bardzo często nie posiadają własnego konia.

I wtedy to zrodziła się myśl stworzenia ruchomej poradni przeciwgruźliczej, która by pozwalała zbliżyć się do wsi, umożliwiłaby chłopom korzystanie z usług poradni za niewielką opłatą nieomal w miejscu ich zamieszkania. Wkrótce zamiar przybrał kształty realne. Polski Czerwony Krzyż przydzielił Towarzystwu samochód sanitarny, Towarzystwo zaś wypożyczyło z firmy „Metalix“ przenośny aparat rentgenowski. Poradnia rozpoczęła swą pracę w lecie 1936 r., objeżdżając poszczególne punkty. W najbliższych dwu punktach powstały stałe filie poradni trockiej, po czym sprawy poszły raźno naprzód.

Dla zainteresowania ludności, dla wciągnięcia jej do akcji przyjęto pewien system, polegający na tworzeniu organizacyj gminnych: tak zwanych sejmików przeciwgruźliczych, prawzorem których był sejmik w gminie trockiej. W skład takiej organizacji wchodzą sołtysi oraz przedstawiciele poszczególnych gromad, wójt, miejscowy lekarz i miejscowa inteligencja. Na zebraniu organizacyjnym zostaje wybrane prezydium urzędujące stale, kierujące całą organizacją i prowadzące poradnię gminną. Zaś raz na jeden lub dwa miesiące zbiera się plenum, na którym omawiane są wszystkie sprawy, interesujące ogół. Pod względem gospodarczym taka gminna organizacja przeciwgruźlicza jest samodzielna, rozporządza bowiem swymi funduszami, których część jednak zobowiązana jest wpłacać do Towarzystwa wojewódzkiego jako zwrot kosztów przyjazdu i pracy poradni ruchomej w poradni gminnej. Swoboda decydowania w sprawach gospodarczych, finan-

sowych ma na celu pozyskanie zaufania ludności, zachęcenie do gromadzenia funduszów ze składek członkowskich.

W tym celu stworzono cały aparat propagandowy. Zaangażowano dwóch instruktorów z lekarzem — szefem propagandy na czele. Ich zadaniem był objazd poszczególnych gromad, prowadzenie zebrań, wygłaszanie odczytów i pogadanek, uświadamiających o celach organizacji i korzyściach, wypływających z należenia do niej. W ten sposób na 15 istniejących w powiecie wileńsko - trockim gmin do chwili obecnej zostało zorganizowanych 8. Powstało 8 poradni gminnych — ubogich co prawda, ale odpowiadających wymogom higieny, a pod względem rozpoznawczym dorównujących europejskim wielkomiejskim poradniom (rentgen, mikroskop, przyrządy lekarskie, lekarze - specjaliści).



Ruchoma Poradnia Wileńsko-Trockiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego

We wszystkich poradniach wyłapywane są przypadki gruźlicy, nadającej się do leczenia. Chorzy, kwalifikujący się do leczenia uciskowego, zostają skierowani za specjalnie zniżoną opłatą (1 zł. 80 gr. dziennie) do szpitala w Trokach, który posiada oddział gruźliczy na kilka łóżek. Tam lekarz poradni trockiej zakłada odmę sztuczną i dokonuje kilku pierwszych dopełnień, lub też w razie niemożności założenia odmy — wyrwania nerwu przeponowego. Chory po kilku, czasem kilkunastu dniach wraca do domu, by dalej kontynuować leczenie ambulatoryjne w najbliżej położonej poradni.

Obecnie Wileńsko - Trockie Towarzystwo Przeciwgruźlicze liczy około 6 tysięcy członków, rekrutujących się prawie wyłącznie z chłopów. Nie są

to wprawdzie członkowie w utartym tego słowa znaczeniu, którzy należą do pewnej organizacji, by ją popierać i w niej pracować. Chłopi należą, ponieważ mają świadczenia i to świadczenia duże. Mianowicie uiszczanie rocznej składki (cała rodzina płaci miesięcznie 25 gr. jako składkę członkowską, co stanowi 3 zł. rocznie) uprawnia członka, lub kogoś z jego rodziny do jednorazowego bezpłatnego zbadania i prześwietlenia w ciągu roku; każda następna wizyta kosztuje 50 gr., prześwietlenie zaś 1 zł. 50 gr. Te same opłaty stosowane są do reszty rodziny. Wszelkie dodatkowe badania jak badanie krwi na O. B., badanie plwociny, próby tuberkulinowe są bezpłatne. O ile badany okaże się osobnikiem chorym na gruźlicę, zostaje zwolniony ze wszelkich opłat, rodzina zaś jego, jako pozostająca z nim w styczności, jest okresowo bezpłatnie badana.

Rzecz jasna, że wymaga to dużego nakładu pieniędzy i pracy. Nieraz się słyszy, że takie badanie ludności wiejskiej, to przesada, luksus, że nawet szpitale nie wszędzie mają aparaty rentgenowskie, że wynajdywanie wczesnych postaci gruźlicy otwartej i pozostawienie jej własnemu losowi jest niecelowe, jeśli nie można poprawić warunków bytowania chorego, że lepiej wcale nie uświadamiać, jeśli nie można radykalnie pomóc. Nie jest to słuszne, gdyż 60% tych chorych da się leczyć, jeżeli nie uleczyć klinicznie, to przynajmniej odprątkować. Wychodząc z tego założenia, należy przebadać jak najwięcej ludzi, by wyłuskać przypadki wczesne, a już niebezpieczne dla otoczenia.

Niektórzy zarzucają jeszcze, że jest to wyzyskiwanie ciemnoty chłopa, który sądzi, że lekarz rozpoznaje w nim każdą chorobę li tylko za pomocą „maszyny“, a nawet że „maszyną“ tą leczy. I ten zarzut również nie wytrzymuje krytyki, gdyż rentgen, pomijając już rolę, jaką odgrywa w rozpoznawaniu gruźlicy, posiada rzeczywiście siłę atrakcyjną, przyciąga chłopa, co pozwala na nawiązanie z nim kontaktu, ułatwia porozumienie, przełamuje niepewność.

A to wszystko przyczynia się do wykrywania chorych niebezpiecznych dla otoczenia. Towarzystwo zdaje sobie sprawę, że zagadnienie izolacji tych chorych jest problemem bardzo trudnym do rozwiązania w naszych warunkach gospodarczych, wobec braku odpowiedniej ilości szpitali i sanatoriów. Trzeba więc znaleźć inne wyjście z sytuacji, jakiś sposób »domowy“, który by pozwolił na izolowanie chorego prątkującego w jego własnym domu. Bo należy pamiętać o tym, że nie każdy chory zgodzi się udać do szpitala, choćby to nawet nic nie kosztowało, zwłaszcza, jeśli to jest osobnik młody, mający rodzinę na utrzymaniu, który pracować musi, który pracuje nieraz przy 38, 39 stopniach gorączki, pracuje, dopóki może się ruszać. Takiego człowieka trudno izolować w szpitalu, choćby ze względów psychicznych. Trzeba szukać innych dróg, innych sposobów izolacji, a więc: czy to dobudowywać do chat izdebki, przeznaczone wyłącznie do użytku

chorego, czy to wstawiać przepierzenia, parawany, wypożyczać łóżka. Taniego budulca na ten cel mogłaby dostarczać dyrekcja Lasów Państwowych.

Poza tym oczywiście trzeba myśleć o urządzeniu specjalnych izolatoriów dla wypadków beznadziejnych, ale nie „umieralni" na wzór poznańskich, gdyż każdy człowiek, zwłaszcza zaś gruźlik o wzmożonym zwykle samopoczuciu, chce żyć. W izolatorium więc muszą przebywać również i przypadki uleczalne i to w tym samym budynku i pod opieką tego samego lekarza.

Są też inne możliwości walki z gruźlicą na wsi, mianowicie szczepienia dzieci z rodzin gruźliczych metodą Calmette'a (B. C. G.) z następowym odseparowaniem na przeciąg przynajmniej jednego miesiąca od chorego członka rodziny. Nasuwają się tu co prawda trudności, wypływające ze swoistej psychiki chłopa, które zwalczyć może jedynie celowa i rozumna propaganda. Bo chłop śpi na jednym łóżku z całą rodziną, pluje na podłogę, je ze wspólnej miski, ale nie przyjmie do siebie dziecka z chorej rodziny, bo się boi zarazić i nie rozumie, że dziecko jest zdrowe. Wobec tego należałoby tworzyć tymczasem żłóbki izolacyjne przy poradni w siedzibie gminy. Utrzymanie takiego żłóbka nie byłoby nawet zbyt kosztowne.

Działalność Towarzystwa nie może się jednak ograniczyć do leczenia chorych; fundusze jego są zbyt skromne i wyczerpałyby się szybko, tym bardziej, że członkowie jego przeważnie nie grzeszą zbytnią ideowością, są członkami, dopóki widzą w tym interes. Trzeba zakrzątnąć się i koło zdrowych, trzeba podnieść całą wieś pod względem kulturalnym, poprawić jej stan posiadania. Mówi się dziś dużo o tym, że wieś jest uboga, a nie wszyscy, najmniej zaś sama wieś, zdaje sobie sprawę, że przyczyną tego ubóstwa jest w pierwszym rzędzie alkoholizm i nieróbstwo. Z tym trzeba walczyć, trzeba uczyć, uświadamiać, zachęcać i to nie tylko słowem, ale i przykładem. Wystarczy przejrzeć statystyki, by stwierdzić, jak potwornie duże sumy wydaje wieś na wódkę. Ileż szkół, ochron, szpitali mogłoby za nie powstać! Trzeba więc podnieść przemysł chałupniczy, kulturę rolną, ogrodnictwo, lniarstwo, tkactwo, pszczelarstwo, hodowlę królików itd.

W sierpniu 1937 r. powstała myśl zdobycia sojuszniczek — „przodownic zdrowia". Za pośrednictwem sołtysów wybrano z terenu gminy trockiej lepsze, inteligentniejsze, bardziej postępowe dziewczęta (po jednej z każdej gromady) i wezwano je na urządzony w Trokach kilkudniowy kurs. Chodziło tu bardziej o przeszkolenie ideowe, niż o gruntowne przygotowanie, gdyż czas trwania kursu był zbyt ograniczony. Organizatorzy kursu spotkali się z niespodziewaną reakcją ze strony ospałych przeważnie i mało uspołecznionych dziewcząt wiejskich, które wpadały w zachwyt, porwane entuzjazmem rzucały się na szyję prelegentce, z zapałem składały przyrzeczenia walki z brudem i niechlujstwem na wsi. Kto wie, może oczyma duszy widziały swoją wieś podniesioną na wyższy szczebel kultury i dobrobytu?

Oczywiście istnieje tu pewna obawa, by nie powstała »fuszerka“, felczeryzm, dlatego też tłomaczy się dziewczętom, że nie są one powołane do leczenia, że nie będą »doktorkami“, ale jako bardziej uświadomione będą walczyły z przesądami i zabobonami, że będą same żyły według zasad higieny i tym samym dawały przykład, iż można żyć inaczej, — w wypadkach nagłych będą musiały przyjść ze swoją pomocą, a w razie potrzeby będą pielęgnowały chorych. Przeszkolenie praktyczne »przodownic zdrowia“ obejmuje: mierzenie temperatury, stawianie baniek, bandażowanie, robienie kompresów; z zakresu higieny ogólnej specjalnie uwzględniono pielęgnację niemowląt. Przewidywane są dyżury dla poszczególnych przodownic w poradni dla dzieci w celu przeszkolenia praktycznego w tej dziedzinie.

Towarzystwo dąży do tego, aby w każdej gminie była pielęgniarka, mająca do pomocy kilka przodownic. Od nich pielęgniarka będzie odbierała raporty o pracy w terenie, przez nie będzie można szerzyć wśród ludności wiejskiej zarówno hasła higieniczne, jak i praktyczne wskazówki z rozmaitych dziedzin życia.

W ten sposób rozwiąże się może problem stosunkowo mało przynoszących korzyści, a jednocześnie kosztownych ze względu na lokomocję, wywiadów na wsi.

Towarzystwo ma jeszcze jeden sposób propagowania zasad higieny, polega on na rozdawaniu chłopom specjalnych stempli z hasłami higienicznymi. Chłopi zobowiązują się do stemplowania nimi jaj, przeznaczonych na sprzedaż, ale tylko jaj świeżych. Przy tej robocie zarówno sam gospodarz, jak jego otoczenie uczy się tych haseł, to go podnosi we własnych oczach, pobudza ambicję, zmusza przynajmniej do częściowego stosowania w życiu zasad higieny.

Dla zainteresowania szerszych mas społeczeństwa kwestią walki z gruźlicą, Towarzystwo sprzedaje lalki, wykonane na wzór lalek włoskich, ozdobione krzyżem przeciwgruźliczym.

W gazecie tygodniowej przeznaczonej dla wsi, Towarzystwo redaguje specjalny dodatek: „Chcę być zdrowy i długo żyć“, w którym porusza w sposób przystępny wszelkie zagadnienia, związane z higieną, walką z chorobami zakaźnymi, w szczególności zaś z walką z gruźlicą na wsi.

Obecnie Towarzystwo myśli o zrealizowaniu projektu pociągu-poradni, składającego się z dwóch motorowych wagonów, w których mieściłby się gabinet przyjęć, pokój pielęgniarki, sala zabiegów, sala operacyjna, rentgen, gabinet dentystyczny, sala wykładowa. Poradnia ta krążyłaby po torach kolejowych Wileńszczyzny, zatrzymując się raz na dwa tygodnie w każdym z wyznaczonych punktów. Samochód, umieszczony na specjalnej lorze, doczepionej do pociągu, obsługiwałby w czasie postoju pociągu głębiej położone miejscowości.

Projekt ten nie może być jednak zrealizowany przez Towarzystwo, koszt bowiem jednego wagonu wynosi 600 tysięcy zł. W skali państwowej jest to natomiast do pomyślenia, zwłaszcza skoro się zważy, że na mniej doniosłe sprawy wydaje się bez porównania większe sumy.

A pociąg - poradnia „Żułów" — byłby to wszak życiem tętniący pomnik I-go Marszałka Polski, Józefa Piłsudskiego.

Streściła *Halina Dobrowolska*
abs. Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej

PORADNIA PRZECIWGRUŹLICZA

(Ciąg dalszy)

Środki dezynfekcyjne

Płyn Küssa: zagotować w ½ litrze wody 8 gr. szarego mydła i 10 gr. sody. Dodać 40 cm^3 formaliny, dopełnić do litra wody. Do spluwaczek kieszonkowych.

Mleko wapienne: 1 kg. niezwietrzałego wapna niegaszonego wsypać do naczynia drewnianego lub glinianego. Wlać stopniowo ½ litra wody. Gdy wapno się zgasi, dodać 4 i ½ litra wody i dobrze rozmieszać drewnianą pałką. Mleko do dezynfekcji musi być świeżo sporządzane. Uważać na oczy!

Roztwór mydła 3%: zagotować w litrze wody 30 gr. szarego mydła. Dobrze wymieszać.

Roztwór lizolu 2—5%: na litr zimnej wody 20—50 cm^3 lizolu.

Środki dezynfekcyjne w miarę potrzeby powinny być wydawane chorym bezpłatnie, lub za małą opłatą.

Praca pielęgniarki podczas przyjęć lekarskich

Praca pielęgniarki w poradni powinna być tak zorganizowana, aby pomoc przy badaniach lekarskich, statystyki, raporty, porządki, naświetlania, prace laboratoryjne nie zajmowały jej więcej czasu, niż najwyżej połowę ogólnych godzin, gdyż nigdy nie należy zapominać, że najważniejszą i istotną stroną pracy pielęgniarki społecznej są odwiedziny domowe, propaganda i kontakt z instytucjami.

Pielęgniarka, której lekarz powierzył zorganizowanie poradni, musi rozkładając godziny pracy wziąć pod uwagę, jeżeli chodzi o godziny przyjęć lekarskich — warunki miejscowe. A więc na prowincji poradnia musi być czynna w dni targowe, w miastach — w różnych godzinach, aby mogli z niej korzystać chorzy pracujący, dzieci szkolne i t. d.

Poczekalnia

W poradniach przeciwgruźliczych przy dużych ośrodkach zdrowia chory zgłasza się do poczekalni już zarejestrowany w rejestracji. W poradniach samoistnych chorego rejestruje pielęgniarka w poczekalni, zapisując go na obowiązujących drukach. Bardzo ważnym, zwłaszcza przy rejestrowaniu pacjentów, zgłaszających się po raz pierwszy, jest uprzejme, życzliwe i cierpliwe odniesienie się pielęgniarki, zainteresowanie się chorobą, życiem pacjenta. Od zachowania się pielęgniarki zależy często stosunek pacjenta do instytucji.

Przygotowanie chorego

Mierzenie temperatury

Ob. *Zabiegi Pielęgniarskie*.*) str. 19: Mierzenie temperatury pod pachą.

Waga, miara

Zależnie od zarządzenia lekarza, chorzy ważeni są w ubraniu (bez palta, chustki), przy czym pielęgniarka zwraca im uwagę, aby zawsze tak samo się ubierali, — albo też bez obuwia, swetrów, kurtek i t. d. Przed wagą dokładnie wagę starować, zaraz zapisać po zważeniu.

Dorosłych mierzymy przed pierwszym badaniem, dzieci co kilka miesięcy. Chory bez obuwia staje prosto, pod wzrostomierzem z piętami złączonymi i przylegającymi do wzrostomierza, trzymając prosto głowę. O ile w poradni nie ma gotowego wzrostomierza, można przybić do ściany heblowaną deskę, i przymocować na niej centymetr, lub naznaczyć podziałki atramentem; mierząc chorego, przykładamy na głowie prostopadle do deski małą deseczkę.

Zbieranie anamnezy

W niektórych poradniach lekarz powierza je pielęgniarce. W tych wypadkach pielęgniarka powinna poprosić lekarza o udzielenie jej szczegółowych instrukcji dotyczących wypełnienia wszystkich rubryk karty lekarskiej. Anamnezę powinna o ile możności zbierać tak, aby inni chorzy nie przysłuchiwali się rozmowie z danym pacjentem, a więc przed przybyciem lekarza w jego gabinecie, w większych poradniach — w innym pokoju. W poczekalni bywają na ten cel specjalne przepierzenia, oszklone boksy, w ich braku — anamnezy należy zbierać przy stoliku, stojącym jak najdalej od innych chorych.

Regulowanie ruchu chorych

Pielęgniarka czuwa nad tym, aby chorzy wchodzili do gabinetu (rozbieralni) w kolejności przyjścia. O ile okoliczności wymagają, aby chory był zbadany z pominięciem kolejności, należy to wyjaśnić pozostałym chorym, aby nie budzić ich niezadowolenia. Pacjent nie zapisany na dany dzień może być przyjęty (przy dużym ruchu) w porozumieniu z lekarzem jako nadliczbowy, lub zamiast chorego, który się nie zgłosił.

W poradni dużej, gdzie badania lekarskie trwają kilka godzin, a ruch chorych jest znaczny, należy wyznaczać chorym nie tylko jak zwykle dzień wizyty (na drukach na to przeznaczonych), ale również i dokładną godzinę, przez co unika się natłoku w poczekalni. Np. jeśli badania trwają od godziny 14—18, wyznaczyć należy pierwszą grupę na godz. 13.45, następne na 14, 15, 14.30 i t. d.

Należy jednak pamiętać, że zbyt rygorystyczne pod tym względem traktowanie chorych zraża ich do poradni (np. nie przyjęcie z trudem namówionej osoby z otoczenia prątkującego), a już bezwzględnie należy dołożyć wszelkich starań, aby zawsze przyjęty był poważnie chory, mieszkający daleko, dla którego przybycie do poradni uzależnione bywa od pogody lub samopoczucia.

Pielęgniarka w chwilach wolnych od koniecznych zajęć w poczekalni powinna starać się bądź o rozmowę indywidualną z chorymi, bądź o krótkie pogadanki, punkt wyjścia biorąc w ulotkach, plakatach, niewłaściwym zachowaniu się chorych, jak niezasłanianie ręką ust przy kaszlu, plucie na podłogę. W szczególności w miejscowościach o ludności mało uświadomionej pod względem higienicznym pielęgniarka powinna każdego zgłaszającego się pouczyć o zachowaniu się w poradni.

---

*) „Zabiegi Pielęgniarskie" — ob. okładka niniejszego zeszytu.

Przyjęcia dla dzieci z wyjątkiem prątkujących, powinny się odbywać w innych godzinach niż przyjęcia dorosłych, o ile możności w specjalnie na to zarezerwowany dzień, a w każdym razie w poradni sprzątniętej po przyjęciach poprzednich. Jest to konieczne ze względu na możność zakażenia dzieci w poradni oraz łatwiejsze kierowanie otoczenia. (Ob. „Odwiedziny domowe").

Po ukończeniu badań sprzątnąć stół, otworzyć okno.

Pomoc lekarzowi podczas badań

Pielęgniarka przed rozpoczęciem badań lekarskich przygotowuje gabinet z uwzględnieniem indywidualnych wymagań i przyzwyczajeń lekarza.

Przybory

Stetoskop,
młoteczek i plesimetr,
centymetr,
szpatułki metalowe w słoiku i miseczka nerkowata,
lampka elektryczna kieszonkowa,
ołówek dermograficzny,
ewentualnie aparat do badania ciśnienia i przybory do badania laryngologicznego,
negatoskop,
przybory kancelaryjne: atrament, pióra, ołówki, bibuła, bloczki, receptariusze, pieczątki,
fartuch dla lekarza (sprawdzić guziki i tasiemki!),
czysty ręcznik, mydło, woda.

Pielęgniarka obowiązana jest regulować ruch chorych tak, aby lekarz nie czekał na pacjentów, dostarczać kart, nie wyręczając się nigdy chorymi i informować lekarza o warunkach społecznych chorego bądź dołączając do karty lekarskiej kartę odwiedzin, bądź ustnie zdając sprawozdanie. W wypadkach chorych trudnych, nie zachowujących wskazań higienicznych, zakażających otoczenie, pielęgniarka powinna zwrócić się do lekarza o pomoc i poparcie jej pracy autorytetem lekarskim.

Po ukończeniu badań wszystko posprzątać, otworzyć okno i drzwi do rozbieralni.

Rejestracja

Wszelkich druków używanych w poradni oraz instrukcyj dotyczących ich wypełniania, prowadzenia sprawozdań i rejestracji chorych dostarcza Polski Związek Przeciwgruźliczy.

Sprawozdania i kartoteki muszą być prowadzone we wzorowym porządku, pracy nie można odkładać z dnia na dzień. Należy pamiętać, że bez dokładnych sprawozdań statystycznych i opisowych punktualnie wysyłanych do właściwych urzędów, wszelka organizacja służby zdrowia jest nie do pomyślenia, że więc każda pielęgniarka, spełniając żmudną pracę rejestracyjną, przyczynia się do walki z gruźlicą w Polsce. Sprawozdania te wykazują ponadto braki w poradniach jak zbyt mała liczba godzin przyjęć lekarskich, zbyt wielka liczba rodzin, przypadających na jedną pielęgniarkę, prowadzą do zaradzenia tym brakom, pozwalają na należyte funkcjonowanie poradni.

Zabiegi dokonywane w poradni *)

Zastrzyki

Zastrzyki podskórne i domięśniowe, stosowane w poradniach (preparaty arszeniku, strychniny i t. p.) wykonuje pielęgniarka w godzinach na to przeznaczonych,

*) Naświetlania lampą kwarcową zostaną uwzględnione w rozdziale o poradni dla dziecka.

zwykle w godzinach przyjęć lekarskich. Technika — ob. *Zabiegi pielęgniarskie*, str. 42 i 43.

Przy zastrzykach dożylnych pielęgniarka pomaga lekarzowi. O ile lekarz dokonuje większej ilości zastrzyków wapna, pielęgniarka wygotowuje dostateczną ilość strzykawek i igieł uważając, aby odpowiedni cylinder leżał przy odpowiednim tłoku. (Technika — ob. *Zabiegi pielęgniarskie*, str. 43). Chorym do zastrzyku wyznaczać godziny tak, aby zabiegami nie przerywać ciągłości badań, a więc wszystkie zastrzyki na początku, lub pod koniec badań.

Pomoc przy dopełnianiu odmy opłucnej *)

Odma opłucnej polega na wprowadzeniu powietrza do jamy opłucnej, to znaczy pomiędzy opłucną płucną, a opłucną ścienną. Pierwszej odmy dokonuje się zazwyczaj w szpitalu, klinice lub w większych miastach na specjalnych „stacjach odmy sztucznej", posiadających pokoje, w których chorzy mogą kilka dni przebywać pod obserwacją lekarza i pielęgniarki. Dopełnień odmy dokonuje się w poradniach ambulatoryjnie.

Skoro lekarz zdecyduje założenie odmy, pielęgniarka winna jest wytłumaczyć choremu widoki znacznej poprawy albo wyleczenia oraz to, że wskutek odmy przestanie zarażać otoczenie.

Przybory

Aparat Jasińskiego,

wyjałowione igły specjalne z mandrynami i nasadkami (w ich braku można użyć zwyczajnych igieł do strzykawki Record takich, jak do punkcji opłucnej),

waciki,

słoiczek z pęsetą w lizolu 5%,

jodyna lub mieszanka 30 cz. jodyny na 30 cz. chloroformu,

chloretyl,

na żądanie lekarza gazik i przylepiec,

wygotowana strzykawka 2 gramowa i igły do zastrzyku,

środek sercowy,

kodeina i kieliszek, ewent. brom, waleriana lub t. p.,

miseczka nerkowata.

Przedmioty te ustawiamy na stole po lewej stronie kanapki, na której położy się chory.

Aparat do odmy

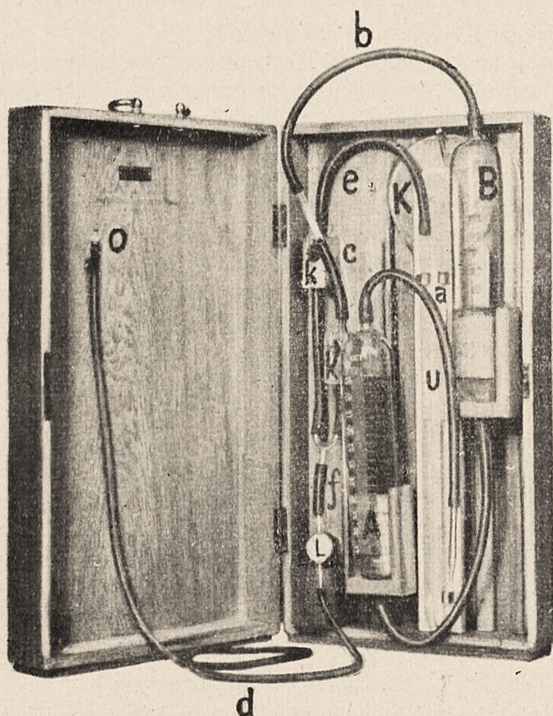
W Polsce najczęściej używany jest aparat Jasińskiego, zbudowany na zasadzie naczyń połączonych. Aparat mieści się w płaskim pudle drewnianym. Po otwarciu pudła w ustawieniu pionowym widzimy aparat. Składa się on z 1) dwu cylindrycznych naczyń szklanych **A** i **B** oraz 2) z U-manometru wodnego (na rysunku **U**), umieszczonego pomiędzy cylindrami. Naczynia **A** i **B** są ruchome względem siebie, to znaczy zarówno cylinder **A** jak i cylinder **B** można unieść ku górze (na rysunku cylinder **B** jest uniesiony) lub opuścić w dół. Rzemyk przerzucony przez kółko drewniane **K** i łączący oba naczynia sprawia, że jednocześnie z unoszeniem ku górze jednego cylindra, drugi tyleż opuszcza się ku dołowi. Dolne ujścia cylindrów są połączone ze sobą za pomocą rurki gumowej.

Jeśli napełnimy wodą jeden cylinder, to przez tę rurkę gumową woda będzie przedostawać się i do drugiego cylindra, o ile stoją one na równym poziomie. Jeżeli

---

*) Na podstawie artykułu dr. Janiny Misiewicz: Sztuczna odma opłucna, teoria i praktyka zabiegu (Pielęgniarka Polska, Nr 11—12, 1934). Ustępy: „aparat do odmy" i „przygotowanie aparatu" całkowicie wyjęte z artykułu.

jeden cylinder uniesiemy wysoko w górę, tak jak cylinder **B** na rysunku, to woda z niego spłynie do cylindra, umieszczonego niżej (na rysunku do cylindra **A**). Jeżeli będziemy unosić ku górze ten napełniony wodą cylinder **A**, wraz z opuszczaniem w dół cylindra **B**, to woda z cylindra **A** spływać będzie przez dolną rurkę do cylindra **B**, aż do czasu, gdy poziomy wody w obu naczyniach będą jednakowe. Na górnych ujściach cylindrów widzimy również gumowe rurki **a** i **b**. Każda z nich kończy się rurką szklaną z końcem zwężonym tak, że można go wygodnie włączyć lub wyłączyć z gumki **c**. Na rysunku widzimy koniec szklany rurki **b**, włączony do rurki **c**, zaś koniec szklany rurki **a** zwisa wolno. Cylinder więc **B** przez rurki **b** i **c** jest połączony 1) z jednej strony z długą rurką gumową **d**, zakończoną oliwką metalową **o**, na którą nasadza się igłę odmową, 2) z drugiej zaś strony przez rurkę **e** — z wodnym U-manometrem. Jeżeli w takim zestawieniu i połączeniu cylindrów zaczniemy cylinder **B** spychać w dół (po specjalnym łożysku drewnianym w aparacie), to cylinder **A** będzie szedł w górę, a woda z cylindra **A** przepływać będzie do cylindra **B**, napełniając go stopniowo. Woda ta będzie wypychała



Polski aparat do odmy (Jasińskiego)

z cylindra **B** przez otwór górny powietrze. Powietrze nie będzie miało drogi innej, jak tylko przez rurki **b**, **c** i **d** oraz oliwkę i igłę. Jeżeli igła tkwić będzie w opłucnej, to powietrze z cylindra **B** przedostawać się będzie przez igłę do opłucnej i tworzyć odmę opłucną. Podziałki na cylindrze pozwalają obliczyć ściśle ilość powietrza, wprowadzoną do opłucnej.

Pojemność każdego cylindra wynosi w aparacie Jasińskiego 300 cm³. Przy dopełnieniu odmy trzeba będzie często wprowadzić do opłucnej znacznie więcej powietrza, niż 300 cm³, np. 500, a nawet 800 i 1000 cm³. Aparat ten pozwala bardzo wygodnie wykonać tak nawet duże dopełnienia. Mianowicie po wyczerpaniu całego powietrza

z cylindra B, to znaczy po wypełnieniu go wodą napływającą z cylindra A, będziemy mieli sytuację odwrotną, niż na rysunku. Obecnie cylinder B będzie na dole i napełniony wodą, zaś cylinder A — na górze i pusty. Wystarczy wyłączyć z rurki c koniec szklany rurki b, i zamiast niej włączyć do rurki c koniec szklany rurki a, żeby znów pobierać powietrze do odmy z cylindra A, unosząc w górę cylinder B i spychając w dół cylinder A.

Podczas całego zabiegu mamy też stałe połączenie cylindra „pustego", to znaczy tego, z którego pobieramy powietrze na odmę, z U-manometrem, a to przez rurkę gumową c, rurkę szklaną f i gumową rurkę e. Kurki szklane k pozwalają dowolnie przerywać połączenie pomiędzy „pustym" cylindrem, a igłą i manometrem.

W szklanych końcach rurek a i b widzimy watę, włożoną tam w tym celu, żeby powietrze, które przez te końce szklane i rurki a i b przedostaje się do cylindrów, uległo oczyszczeniu, filtrując się przez watę. Watą też jest napełnione rozszerzenie szklanej rurki l, żeby raz jeszcze przefiltrować przez nią powietrze, idące do igły i opłucnej.

Przygotowanie aparatu do zabiegu

Cylindry napełnić wodą, najlepiej destylowaną tak, żeby woda wypełniała cały jeden cylinder do podziałki 300 cm³; w drugim poziom wody powinien sięgać zera. Ten „pusty" cylinder włączyć do rurki c. Wodę zwykle podbarwiamy barwikiem dowolnym (fuksyna, błękit metylowy, eozyna), żeby lepiej widać było poziom wody. Tą samą podbarwioną wodą napełnić U-manometr tak, żeby poziom wody sięgał ściśle zera. Sprawdzić, czy: a) w końcach i rurkach szklanych jest wata, b) czy rurki gumowe są elastyczne, czy nie ma w nich pęknięć, c) czy rurki szklane funkcjonują należycie, d) czy przesuwanie cylindrów po łożyskach drewnianych jest łatwe, (jeśli jest tarcie, to posmarować mydłem). Gumkę d, wraz z oliwką o przed zabiegiem trzeba wygotować i osuszyć ruchem wirowym, poczem połączyć ją z rurką szklaną f, oliwkę zaś (nie dotykając, steril!) umieścić w specjalnej łapce na pokrywce pudła aparatu, jak na rysunku. Gumka d musi być tak długa, żeby oliwką można było sięgnąć aż do miejsca nakłucia opłucnej.

Wyjaławianie igieł wraz z mandrynami najlepiej wykonać „na sucho", to znaczy w suszarce przy temp. 180° C. przez 30 minut. Do sterylizacji kładziemy igłę nasadką do otworu probówki w osobną małą probówkę, zatkaną watą. Najwygodniej używać specjalnych probówek ze zwężeniem w środku, które utrzymuje igłę w pozycji wiszącej; dzięki temu nie może ona rozbić dna probówki przy nieostrożnym obchodzeniu się. Można używać i zwykłych probówek, wkładając na dno mały gazik. Jeżeli nie posiadamy suszarki, to sterylizujemy igły do odmy, gotując je w wodzie przez 3 minuty w sterylizatorze.

Postępowanie

Chory (który ostatni posiłek jadł najmniej 3 godziny przed zabiegiem) rozebrany do pasa, leży na kanapce (ob. gabinet lekarski). Na zlecenie lekarza podać kodeinę dla zapobieżenia kaszlowi, w razie zdenerwowania — brom, walerianę i t. p.

Ułożenie chorego. Pozycja chorego może być rozmaita, zależnie od tego, w którym miejscu lekarz będzie kłuł. Najczęściej miejscem nakłucia opłucnej jest 3, 4 lub 5-te międzyżebrze w przestrzeni pomiędzy przednią, a tylną linią pachową. Dlatego najczęściej chory leży na zdrowym boku. (Niektórzy lekarze zalecają podkładanie wałka lub poduszki pod zdrowy bok, a to w tym celu, żeby uwypuklić lepiej nakłuwane międzyżebrze po stronie chorej). Głowa leży nie wysoko, oparta na poduszce. Ręka po stronie chorej, uniesiona ku górze, najlepiej zgięta w łokciu i oparta pięścią o głowę chorego. Można też wyciągnąć rękę w górę, poza głowę chorego.

Dezynfekcji skóry w miejscu nakłucia można dokonać zwykłą jodyną; lepiej zwłaszcza u osób o delikatnej skórze, użyć do tego mieszanki z 30 części jodyny i 70 części chloroformu.

Znieczulanie pola zabiegu. Zazwyczaj nie używa się żadnego znieczulenia. Na zlecenie lekarza, pielęgniarka, po zdezynfekowaniu pola zabiegu, zamraża skórę chloretylem, puszczając prąd z kolbki najpierw, dla unormowania kierunku na własną rękę, następnie na wskazane przez lekarza miejsce na przestrzeni mniej więcej dziesięciogroszówki z odległości 50 cm., dopóty, dopóki skóra nie zbieleje.

Chory podczas dopełniania odmy powinien leżeć spokojnie i nie rozmawiać.

Pielęgniarka otwiera probówkę z igłą, którą lekarz ujmuje za nasadkę i wbija z mandrynem, o ile jest to igła specjalna do odmy. Igłę wyjałowioną przez gotowanie należy przed wbiciem kilkakrotnie przedmuchać za pomocą strzykawki, aby nie zawierała wody.

Po wyjęciu igły, zazwyczaj na miejsce ukłucia nie kładzie się żadnego opatrunku, na zlecenie lekarza pielęgniarka jodynuje je i kładzie gazik przylepiony plastrem.

Podczas trwania zabiegu, rola pielęgniarki jest albo bierna (przy czym u chorego pobudliwego należy trzymać mocno rękę chorego zarzuconą na głowę), albo też na zlecenie lekarza pielęgniarka dokonuje manipulacji cylindrami.

Po ukończonym zabiegu, chory powinien odpocząć najmniej pół godziny przed opuszczeniem poradni.

Przestrzyknąć i wysuszyć igły, wysuszyć i włożyć mandryny. W aparacie otworzyć oba kurki i przechowywać aparat w pudle zamkniętym w pozycji stojącej. Od czasu do czasu trzeba zmienić wodę w cylindrach i manometrze i przepłukać części szklane.

Uwaga. Podczas i po zabiegu występować mogą, rzadko, komplikacje: przemijające krwioplucie, ból przechodzący najczęściej po wyjęciu igły, lecz czasem przeciągający się do kilkunastu godzin, albo ciężkie omdlenia — dlatego zawsze należy przygotować wszystko do zastrzyku środka sercowego (kofeina, strychnina, kamfora).

Badania pomocnicze

Prace te zależnie od organizacji, wielkości poradni i ilości personelu, wykonują lekarze, pielęgniarki lub laboranci. Każda pielęgniarka w poradni przeciwgruźliczej powinna jednak znać ich technikę, aby w razie potrzeby móc je zawsze wykonać samodzielnie, lub pomóc *).

Wyposażenie podręcznego laboratorium poradni przeciwgruźliczej

Mikroskop z immersją,
wirówka,
sterylizator,
aparat Westergreena,
lampa elektryczna do mikroskopu,
palnik Bunsena, spirytusowy, lub do gazu,
zegar piaskowy 10′ z podziałką,
2 gr. strzykawka,
dren gumowy lub opaska Esmarcha (do zaciskania ramienia),
igły do pobierania krwi z żył,
2 pałeczki metalowe do rozmazów,
2 statywy do probówek dużych i 2 do małych,
50 probówek dużych i 25 małych (do określania białka ilościowo),

---

*) Opis badania moczu znajdą czytelnicy w rozdziale „Wytycznych“, dotyczącym opieki nad kobietą ciężarną.

12 probówek do wirówki,
100 szkiełek przedmiotowych,
50 „ przykrywkowych (do osadu z moczu),
15 „ zegarkowych,
10 płytek Petriego,
szczypczyki Cornet'a do szkiełek,
6 butelek 100 gr. do barwików, z kroplomierzami,
12 „ „ z korkami szklanymi (na kwasy i xylol),
1 słoik do olejku cedrowego,
3 butelki 500 gr. do zapasowych płynów,
słoik do odbarwiacza z przykrywką,
6 lejków szklanych,
słój do zużytych preparatów,
zbiornik do wody z drenem gumowym i zaciskaczem,
miedniczka szklana szeroka do zmywania,
pudełko do przechowywania szkiełek,
6 szczotek pędzelkowatych na drucikach (do probówek),
6 ściereczek,
dermatograf,
zeszyty,
wata,
eter,
3 cylindry szklane z podziałkami 100 cm, 50 cm i 25 cm,
10 cylindrów szklanych bez podziałek pojemności 75 cm³,
urometr z podziałką 1000—1040,
papierki lakmusowe niebieskie i czerwone,
błękit metylenowy,
fuksyna Ziehl'a,
kwas solny skoncentowany, } + 3 cm³ } odbarwiacz
spirytus 70% } 97 cm³ }
kwas azotowy skoncentowany,
kwas sulfosalicylowy 20%,
odczynnik Nylandera.

Badanie plwociny na prątki Kocha

Do przechowywania słoików z plwociną, które przynoszą chorzy, powinno służyć pudło metalowe białe emaliowane, w jego braku — zwyczajny duży garnek z pokrywą. Słoik musi być opatrzony nalepką z imieniem, nazwiskiem, adresem pacjenta oraz datą. W niektórych poradniach pacjentowi daje się w poczekalni płytkę Petriego, na którą odpluwa i plwocina jest badana jeszcze przed pierwszymi oględzinami lekarskimi. Płytkę Petriego opatrzyć za pomocą ołówka dermograficznego napisem j. w. O ile badania plwociny odbywają się poza poradnią, posyłamy do laboratorium (np. w miejscowym szpitalu) słoiki w jakimś zamkniętym naczyniu (np. w menażce). Pielęgniarka czuwa nad tym, aby dana pracownia wraz z nadesłaniem wyników odesłała również słoiki czyste.

P r z y b o r y

Naczynie z plwociną,
2 druciki platynowe lub szklane bagietki do opalania na ogniu (można użyć długich wykałaczek z nasadzonymi zużytymi igłami do zastrzyków),
kilka szkiełek przedmiotowych,
imadło do szkiełek,

barwiki: fuksyna fenolowa i błękit metylowy we flaszkach z kroplomierzami,
odbarwiacz j. w.,
mikroskop z immersją,
olejek cedrowy w słoiczku,
xylol (we flaszce ze szklanym korkiem) lub benzyna,
słój z lizolem 5%,
palnik Bunsena lub maszynka spirytusowa,
zapałki,
ściereczka.

Przybory te stoją na stole z płytą szklaną. Konieczna jest bieżąca woda; w braku kanalizacji — butla z drenem i zaciskaczem i miedniczka.

Postępowanie

Zapalić płomień. Opalić szkiełka nad ogniem, ujmując je imadłem. Opalić drucik (bagietkę lub igłę). Otworzyć naczynie z plwociną, wybrać z niej miejsca grudkowate, ropne, pobrać z nich drucikiem po odrobinie plwociny i rozprowadzić na szkiełku. Opalić dokładnie drucik, aby spalić całkowicie resztkę plwociny. Drugim szkiełkiem rozetrzeć plwocinę, aby rozmaz przykrywał pierwsze szkiełko tylko cienką, równomierną warstwą. Po jej wyschnięciu ująć szkiełko imadłem i przeprowadzić je trzykrotnie przez płomień dla utrwalenia rozmazu. Po stwierdzeniu, że rozmaz jest całkowicie suchy, pokryć go kilku kroplami fuksyny (barwika purpurowego), następnie podgrzać szkiełko nad płomieniem, aż fuksyna zacznie parować. Gdy szkiełko ostygnie, zmyć pod wodą bieżącą nadmiar fuksyny. Następnie zmyć preparat dla częściowego odbarwienia odbarwiaczem (3 cm^3 kwasu solnego i 97 cm^3 70% alkoholu), po czym fuksyną zostają zabarwione, jako „kwaso i alkoholoodporne“, tylko prątki. Zalać dla kontrastu cały preparat błękitem metylowym, którego nadmiar po wyschnięciu zmyć pod bieżącą wodą. Zgasić płomień. Po wyschnięciu preparat jest gotowy do oglądania pod mikroskopem. Do oglądania, na praparat nalać jedną kroplę olejku cedrowego. Przez mikroskop widać dokładnie zabarwione na czerwono prątki na niebieskim polu.

Po obejrzeniu preparatów należy dokładnie wytrzeć ściereczka mikroskop z benzyną, immersję bardzo lekko — xylolem, po czym wytrzeć na sucho. Z naczyniami na plwocinę postąpić jak ze spluwaczkami. Szkiełka włożyć na 24 godziny do słoika z lizolem 5%, (po czym myć je pod bieżącą wodą mydłem i wytrzeć). Blat stołu wytrzeć papierem, który spalić, a następnie zmyć alkoholem denaturowanym. Umyć ręce.

Zaraz po zbadaniu preparatów, zapisać wynik na kartce, a po ukończeniu wszystkich badań i sprzątnięciu — na kartach chorych. Na zlecenie zostawić przygotowane do badania preparaty oznaczone ołówkiem dermograficznym do oględzin dla lekarza.

Uwagi. Uważać, aby nie rozlewać fuksyny, błękitu metylowego i kwasu, które należą do środków żrących, niszczących bieliznę. Nigdy nie trzymać na stole laboratoryjnym ani w jego szufladzie żadnych przedmiotów, nie należących do zestawu laboratoryjnego.

(C. d. n.)

KOMUNIKAT

W SPRAWIE USTAWY O WALCE Z GRUŹLICĄ

W związku z opracowanym przez Departament Służby Zdrowia projektem ustawy przeciwgruźliczej, Polski Związek Przeciwgruźliczy nadsyła następujący komunikat:

Na posiedzeniu w dniu 15 stycznia b. r. Zarząd Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, jako rzecznika czynników społecznych, zrzeszonych w towarzystwach walki z gruźlicą, zgłasza następujące dezyderaty w sprawie ustawy o walce z gruźlicą:

1) Zagadnienie walki z gruźlicą wobec stwierdzonej liczby 70 tys. zgonów rocznie i około 700 tys. chorych, jest kwestią olbrzymiego znaczenia społecznego i państwowego, a szczególnie z punktu widzenia sił obronnych Polski.

2) Rządowy projekt ustawy wniesiony obecnie pod obrady Izb Ustawodawczych, stanowi poważny krok naprzód w walce z gruźlicą, przez sam fakt uregulowania ustawowego tak ważnego zagadnienia.

3) Natomiast rozwiązanie sprawy walki z gruźlicą oprócz tego wymaga przede wszystkim:

a) stworzenia podstaw finansowych, koniecznych do realizowania kosztów walki z gruźlicą, a przede wszystkim kosztów szpitalnego i sanatoryjnego leczenia chorych oraz zabezpieczenia rodzin chorych;

b) uwzględnienia w szerokiej mierze ochrony dzieci i młodzieży przed zakażeniem gruźliczym;

c) rozwiązania zabezpieczenia bytu osób chorych, należących do świata pracy, a pozbawionych możności zarobkowania ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia dla otoczenia;

d) wykonywanie skoordynowanej społecznej walki z gruźlicą wymaga nadania Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu charakteru Głównego Komitetu z Gruźlicą, w którym obok przedstawicieli Władz, Związków Samorządowych i instytucyj Ubezpieczeń Społecznych, czynnik obywatelski i społeczny oraz naukowo-lekarski winien być najsilniej reprezentowany.

Przysposobienie do wojskowej służby pomocniczej w liceach żeńskich

W bieżącym roku szkolnym zarządzeniem Ministra W. R. i O. P. i Ministra Spraw Wojskowych z dnia 10 września 1937 r. wprowadzone zostało przysposobienie do wojskowej służby pomocniczej do liceów żeńskich ogólnokształcących i zawodowych w wymiarze 2 godzin tygodniowo, jako przedmiot obowiązkowy, z którego wystawia się ocenę na świadectwach półrocznych i rocznych.

Program przewiduje szkolenie w kl. I licealnej w zakresie ratownictwa ogólnego wraz z musztrą sanitarną i transportem rannych i zagazowanych, w kl. II — obronę przeciwlotniczą i przeciwgazową. Poza tym w dziale służby nabycie zasadniczych wiadomości z zakresu struktury wewnętrznej wojska i wiadomości z działu samoobrony.

Dziewczęta zorganizowane w sekcje czy patrole, zależnie od liczebności hufca, stanowić mają stałe pogotowie obrony przeciwlotniczej i przeciwgazowej danej szkoły. A więc znaczenie tego przeszkolenia dla wzmożenia obronności państwa nie ulega wątpliwości. Ma ono jednak i rozleglejsze zadania: wraz z całokształtem wychowania szkolnego hufiec licealny stać się ma czynnym wyrazem gotowości młodzieży do służby dla państwa i obrony jego granic. Ma wychować dziewczęta na kobiety-obywatelki zawsze gotowe do czynu, wyrobić w nich poczucie karności, inicjatywę, opanowanie i wytrwałość w przewyciężaniu trudności.

Licząc się z potrzebami państwa i psychiką kobiecą — wprowadzono do programu liceów żeńskich właśnie ratownictwo ogólne, a w kl. II obronę przeciwlotniczą i przeciwgazową, a więc wiadomości potrzebne zasadniczo każdemu obywatelowi, a mogące w zakresie ratownictwa ogólnego być przydatne i w czasie pokoju.

Ze względu na to, że kobieta bardzo często musi być pielęgniarką swych najbliższych i najdroższych, że nieświadomie popełnia nieraz rażące a dotkliwe

błędy przy łóżku chorego, wstawiono do programu obok ratownictwa — elementarne wiadomości z zakresu pielęgniarstwa. A więc: łóżko, pościel i bielizna chorego, prześcielanie łóżka, toaleta chorego, odżywianie, podawanie i odbieranie basenu, mierzenie ciepłoty i tętna, robienie okładów i kompresów, stawianie baniek, robienie irygacyj, podawanie leków. Słowem — wiadomości z zakresu tych czynności, które i tak z reguły wykonuje kobieta, matka czy żona, gdyż nie wiele osób prywatnych może sobie pozwolić na dobrodziejstwo pielęgniarki fachowej, a rozwój naszego szpitalnictwa nie pozwala na umieszczenie w szpitalu nie tylko wszystkich chorych, ale nawet wszystkich ciężko chorych.

Jednak wykonywanie nawet najprostszych zabiegów wyłącznie na ludziach zdrowych nie daje odpowiednich wyników wyszkoleniowych. Konieczne jest zetknięcie się ze światem chorych, poznanie przez dziewczęta ogromu cierpienia ludzkiego — ogromu ofiarności i poświęcenia służby zdrowia: lekarzy i pielęgniarek. Zwłaszcza tych ostatnich, spędzających całe dnie w oderwaniu od świata rzeczywistego, ofiarowujących cierpiącej części ludzkości swe zdrowie, siły, młodość.

Toteż do programu I kl. liceum wprowadzona została praktyka szpitalna, w bardzo małym co prawda zakresie. Czy można w ciągu krótkiego czasu nauczyć się czegoś?

Nauczyć — nie, w ścisłym tego słowa znaczeniu. Ale zobaczyć, poznać świat chorego, zetknąć się z nim, przezwyciężyć nerwowy lęk przed cierpieniem i cierpiącym, zapałać chęcią niesienia czynnej pomocy — z pewnością tak. A w wielu dziewczętach obudzi się „powołanie“ do pracy lekarskiej czy pielęgniarskiej? Wiele z nich pójdzie na te studia ze świadomością ich wagi, znaczenia i... ciężaru odpowiedzialności i poświęcenia jako konsekwencji tej twardej i zaszczytnej służby? Napewno taki odsetek się znajdzie i to nie mały.

Pewnie, że napływ młodych 17—19-letnich dziewcząt do szpitali obciąży i tak już przeciążony personel szpitalny. Trzeba się przecież tymi trochę a często i bardzo wystraszonymi dziewczynkami zaopiekować, dać im choć minimalne zajęcie, pozwolić na zastosowanie nabytych już przed praktyką szpitalną wiadomości zarówno z ratownictwa sanitarnego (zakładanie i zmiana opatrunków), jak i pielęgniarstwa.

Jednak mimo tych trudności i kłopotów nie wątpię, że uczennice znajdą pomoc i opiekę i to opiekę życzliwą. U kogóż bowiem znajdzie zrozumienie inicjatywa M. W. R. i O. P. jak nie u ludzi fachowych, którzy wiedzą, jaki analfabetyzm w dziedzinie higieny i pielęgnowania chorego panuje w szerokich masach naszego społeczeństwa?

I może, gdy po odbyciu wyszkolenia i ukończenia liceów dziewczęta pójdą w życie, mniej będzie chorych zaniedbanych, z odleżynami, brudnych i nieodpowiednio żywionych, mniej ludzi, uważających szpital za przedsionek śmierci, natomiast więcej takich, którzy z szacunkiem i czcią mówić i myśleć będą o pracy tych, którzy życie swe dla ratowania życia i zmniejszenia cierpień ludzkich poświęcają.

Dr Wanda Szaynokowa
Wizytatorka ministerialna szkół

Kronika pielęgniarska

NIESŁYCHANE PLOTKI

Niedawno w kilku dziennikach warszawskich pojawiła się nieprawdziwa wiadomość, zredagowana jednak w takiej formie, że wzięli ją na serio czytelnicy — ci oczywiście, co nie mają pojęcia o polskim pielęgniarstwie. Gdyż była tam mowa o „komisji porozumiewawczej stowarzyszeń absolwentek szkół pielęgniarskich", która na posiedzeniu w dniu 2 lutego b. r. postanowiła wystąpić do władz o przyznanie dla wyszkolonych pielęgniarek uprawnień... lekarza-higienisty!

Szybko pojawiły się przedruki tej absurdalnej plotki, w jednym z dzienników stołecznych napisano nawet na ten temat pseudodowcipny felieton.

Zarząd P. S. P. Z. poczynił energiczne kroki, zmierzające do wyświetlenia źródła tej dziennikarskiej fantazji. Wiadomo, że jedynym stowarzyszeniem, skupiającym absolwentki różnych szkół jest P. S. P. Z., że więc żadna „komisja porozumiewawcza" nie istnieje. Okazało się jednak, że nie tylko nazwa była zmyślona, ale że w ogóle żadne posiedzenie żadnej grupy pielęgniarek również i z poza absolwentek szkół nie miało miejsca. Cała ta pogłoska była wymysłem reportera jednej z agencji prasowych, a jako sensację podało ją szereg brukowców, których widocznie głównym zadaniem jest karmienie czytelników właśnie sensacjami, bez względu na ich prawdziwość i prawdopodobieństwo.

Wszystkie one otrzymały od Zarządu P. S. P. Z. komunikaty, dementujące zamieszczone przez nie pogłoskę. Zarząd P. S. P. Z. wystosował również w tej sprawie pisma do Departamentu Służby Zdrowia, do Naczelnej Izby Lekarskiej oraz do czasopism: „Lekarz Polski" i „Nowiny Społeczno-Lekarskie".

Z WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA

Dnia 2 marca odbył się w Szkole pokaz pielęgniarski i gimnastyczny wobec przedstawicieli Ministerstwa Op. Spol., Ministerstwa W. R. i O. P., Zakładu Ubezpieczeń i Ubezpieczalni Społecznej.

W sali ćwiczeń pielęgniarskich słuchaczki demonstrowały: mycie chorego w łóżku; mycie głowy i kąpiel oczyszczającą, natryskową w łóżku, zabezpieczonym ceratą, stanowiącą rodzaj wanny; zmywanie przeciwgorączkowe; zabiegi przy chorym zanieczyszczającym się: obmywanie chorego i zmiana mokrego materaca; bańki pneumatyczne; okład z siemienia lnianego na gardło; kompresy: rozgrzewający i wysychający na klatkę piersiową; bandażowanie głowy, dłoni i opatrunek Dessaulta; mycie głowy w łóżku w warunkach domowych; z zakresu pielęgnowania niemowlęcia: okład gorczyczny, kąpiel, słanie łóżeczka.

Obecni mieli sposobność podziwiać sprawność, szybkość i precyzyjną, a pomysłową technikę wykonania zabiegów, świadczącą o wytrawnym kierownictwie instruktorki klasowej p. Wł. Szczepkowskiej oraz jej asystentek. Informacji udzielały instruktorki pp. Z. Bogatkowska, St. Michałowska i Fl. Lesiecka. Szczególne zainteresowanie obecnych wzbudziła kąpiel z natryskiem, bańki pneumatyczne stawiane bez płomienia, oraz mycie głowy przy pomocy domowników, jako też — torba pielęgniarki rejonowej.

Następnie w sali gimnastycznej, pod kierunkiem p. Szymańskiej odbył się pokaz najpierw pięciominutowych codziennych ćwiczeń, potem pokaz normalnej lekcji gimnastyki. Na podkreślenie zasługuje fakt zwrócenia uwagi w doborze ćwiczeń na te grupy mięśni, które u pielęgniarki wymagają specjalnego wyrobienia, wielka rozmaitość ćwiczeń oraz nacisk położony na harmonię i estetykę ruchów, tak niezbędną u każdej pielęgniarki.

W dniu 16 marca powtórzono pokaz pielęgniarski dla pp. lekarzy-wykładowców Szkoły.

POSIEDZENIE KOMISJI FLORENCJI NIGHTINGALE

W dniu 21 lutego w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa odbyło się pod przewodnictwem p. Zofii Szlenkierówny posiedzenie Komisji Florencji Nightingale P. S. P. Z. W obradach wzięli udział p. dr Adamski, dyrektor Departamentu Służby Zdrowia, p. dr Chodźko, dyrektor Państwowej Szkoły Higieny, prof. dr Szenajch, z ramienia Czerwonego Krzyża p. Maria Tarnowska, dr St. Wąsowicz z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz liczne grono pielęgniarek — członkiń komisji, która jak wiadomo wchodzi w skład Międzynarodowego Komitetu Fl. N., mającego na celu stworzenie stałego centrum doszkalania pielęgniarek z całego świata w Anglii.

Posiedzenie zagaiła w nieobecności prezeski, wiceprezeska P. S. P. Z. p. H. Chrzanowska, następnie pod przewodnictwem p. Zofii Szlenkierówny potoczyły się ożywione obrady nad ważnością dokształcania pielęgniarek i możliwościami realizacji tego projektu. Dzięki niezmiernie życzliwemu ustosunkowaniu się przedstawicieli Min. Op. Społ., Zakładu Ubezpieczeń, i Czerwonego Krzyża, zarysowują się możliwości wyjazdu na studia zagraniczne jednej pielęgniarki już w bieżącym roku, a dalej — udziału w poczynaniach Międzynarodowego Komitetu.

Pielęgniarki, które odbyły dokształcające studia zagraniczne, pamiętają ile im one dały, jak poszerzyły ich horyzonty i ułatwiły objęcie kierowniczych stanowisk. To też stała możliwość w przyszłości dokształcania pielęgniarek będzie faktem niezmiernie pomyślnym dla polskiego pielęgniarstwa.

Z Polski i z całego świata

STAN SANITARNY W WOJEWÓDZTWIE TARNOPOLSKIM *)

W dniach 26 i 27 listopada 1937 r. odbył się w Brodach pod przewodnictwem dra Kujawskiego, naczelnika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Tarnopolu doroczny zjazd lekarzy powiatowych województwa tarnopolskiego.

Inspektor Lekarski dr Feit przedstawił sprawozdanie ze stanu sanitariatu województwa tarnopolskiego. W okresie sprawozdawczym przybyło 7 nowych Ośrodków Zdrowia, 3 poradnie łącznie przeciwjaglicze i gruźlicze wiejskie oraz wiejska Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem. Obecnie istnieje 31 Ośrodków Zdrowia, a 6 jest w okresie organizacji. Działalność tych instytucji wykazuje na ogół wzrost liczb statystycznych. Koszt prowadzenia jest nie wielki, wynosi dla 1 Ośrodka przeciętnie około 3.200 zł. rocznie. W zwalczaniu gruźlicy bierze też udział Stacja Odmy Sztucznej w Tarnopolu, prowadzona przez Wojewódzkie Towarzystwo Przeciwgruźlicze. — Z chorób zakaźnych wzrosły zachorowania na dur plamisty, płonicę i błonicę, a zwłaszcza na czerwonkę, jednocześnie wzrosła również śmiertelność z chorób zakaźnych. W akcji szczepiennej szeroko uwzględniono szczepienia przeciw czerwonce szczepionką doustną, płynną, a w jednym powiecie — podskórną. — Zaopatrzenie w wodę poprawia się, przybyło około 4.000 nowych studzien. Liczba wodociągów wynosi obecnie 10 wodociągów w osiedlach miejskich i 12 wiejskich. Zamierzona jest budowa wodociągów w 4 wsiach. — W okresie sprawozdawczym wybudowano i uruchomiono 9 kąpielisk wiejskich, w budowie jest ich 6, zaprojektowano 14. Z uruchomionych kąpielisk ludność chętnie korzysta. Czynne są też 2 wozy kąpielowo-dezynfekcyjne. — Organizacja okręgów sanitarnych przedstawia się niepomyślnie, gdyż obsadzonych lekarzami okręgowymi jest tylko 52% ustalonych okręgowych sanitarnych; powodem są oszczędności w wydatkach samorządów, a z drugiej strony zbyt niskie uposażenie lekarzy ustalone w województwach małopolskich, co nie zachęca lekarzy do obejmowania tych stanowisk. — Z działu szpitalnictwa przybył nowy pawilon chorób zakaźnych przy Szpitalu powszechnym w Tarnopolu na 45 łóżek dla gruźlicy otwartej na oddziale z tarasami do leżakowania, izolowany od pozostałej części pawilonu. — Niepomyślnie przedstawia się przyrost ludności, który obniżył się w porównaniu z okresem ubiegłym i wynosi zaledwie 7,1 na 1.000 mieszkańców. Jednocześnie daje się zauważyć stały spadek urodzeń. Ogólna liczba zgonów zwiększyła się.

Zagadnienie ostatnie było przedmiotem dłuższej dyskusji, w wyniku której uznano za najważniejsze wskazania dążenie do rozbudowy akcji zapobiegawczej i sanitarnej, zwalczanie sztucznych poronień, oraz lepsze zapewnienie należytej pomocy lekarskiej.

Po uzupełnieniu sprawozdania wyjaśnieniami Naczelnika Kujawskiego, lekarze powiatowi złożyli swoje dodatkowe sprawozdania, w których omawiali sprawy aktualne dla wszystkich terenów oraz mające znaczenie lokalne. Następnie odczyty wygłoszono na temat zapalenia opon mózgowych, stanu i potrzeb organizacji mleczarstwa i roli lekarzy powiatowych w tej akcji, działalności Zakładu Higieny w Stanisławowie.

Naczelnik dr Kujawski wygłosił referat o „Gminach miejskich i wiejskich w świetle budżetów zdrowia", podnosząc zbyt małe zazwyczaj zainteresowanie budżetami tych

---

*) Na podstawie nadesłanego przez Min. Op. Społ. sprawozdania ze Zjazdu Lekarzy Powiatowych Wojew. Tarnopolskiego.

właśnie związków samorządowych i wykazując istniejące możliwości oraz braki w należytym ujęciu potrzeb zdrowia.

We wszystkich poruszanych kwestiach zabierali głos insp. Min. Op. Społ. dr. Zachert i doc. Przesmycki, udzielając przy tym wyjaśnień i wskazówek.

W drugim dniu Zjadu obrady poświęcono sprawom opieki społecznej, poruszając najbardziej aktualne fragmenty opieki i stwierdzając niedociągnięcia w ich ujęciu i wykonywaniu.

W dyskusji lekarze powiatowi zwracali uwagę na zbyt rozbudowaną obowiązująca sprawozdawczość w prowadzeniu zakładów opiekuńczych oraz referatów opieki społecznej, wypowiadając się przy tym za zwolnieniem lekarzy powiatowych z obowiązku prowadzenia działu opieki społecznej, gdyż to nadmiernie ich obciąża i nie pozwala należycie zająć się podstawowymi obowiązkami lekarza powiatowego. Na podstawie wyjaśnień dra Kujawskiego ustalono, że połączenie spraw zdrowia i opieki w rękach lekarzy powiatowych miało na celu dążenie do skoordynowania tylko kierownictwa tych dwóch tak pokrewnych działów w jednych odpowiednich rękach. Przykład chociażby kolonii i półkolonii letnich albo nadzoru nod zakładami opiekuńczymi, nad opieką domową i zastępczą i t. d., świadczy o celowości takiego połączenia. Nie było intencją obarczanie lekarzy powiatowych cała manipulacją wykonawczą kancelaryjną, niejednokrotnie już domagano się, aby do tych czynności była przydzielona lekarzowi powiatowemu odpowiednia pomoc. Starania te podjęte zostaną ponownie, dopóki kwestia nie zostanie rozstrzygnięta zasadniczo, czy lekarz powiatowy ma być zwolniony z wszelkiego udziału w prowadzeniu opieki społecznej. Inspektor dr Zachert zakomunikował, że sprawa ta znajduje się w rozważaniu przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

W zakończeniu Zjazdu wygłoszono referaty na temat norm żywnościowych, stosowanych w powiecie na półkoloniach letnich, oraz poglądów na kurację winogronową.

Naczelnik dr Kujawski w referacie „Z kazuistyki wykroczeń w praktyce lekarskiej" na podstawie przedstawionego konkretnego materiału z terenu województwa stwierdził niepokojący stan obniżenia poziomu etyki ogólnej i etyki zawodowej wśród lekarzy, nie wyłączając również i lekarzy urzędowych, wśród których znalazło się paru, skazanych wyrokiem sądowym. Uważa, że dla poprawy sytuacji, same represje nie wystarczą, konieczne jest współdziałanie ogółu lekarzy, zmierzające do wpływu moralnego na oczyszczenie atmosfery życia zawodowego.

ZWALCZANIE NIERZĄDU

W Wilnie władze samorządowe i szereg instytucji społecznych powzięło projekt ustawy o tworzeniu domów pracy przymusowej dla nieletnich dziewcząt, trudniących się zawodowo nierządem, a także o podwyżce kar za stręczycielstwo. Projekt ten, jako wypowiadający walkę nierządowi u podstaw, społeczeństwo wileńskie przyjęło z wielkim zadowoleniem.

Z TOWARZYSTWA ŚW. WINCENTEGO A PAULO

Towarzystwo św Wincentego a Paulo w Warszawie, istniejące od roku 1930. pracuje obecnie w 27 Konferencjach. W roku 1936 udzieliły one wsparć 2452 osobom na sumę 29091 zł. 65 gr. w postaci bonów żywnościowych. Ochrzczono 49 dzieci, doprowadzono do ślubu 66 nielegalnych par, wynaleziono pracę 170 rodzinom, udzielono pomocy lekarskiej i rozdano leki 316 osobom, wysłano na kolonie letnie 90, a na półkolonie 118 dzieci. Ponadto 4 Konferencje posiadają świetlice, do których uczęszcza 114 dzieci.

ZAPIS NA WARSZAWSKIE POGOTOWIE RATUNKOWE

P. Antonina Jóżwicka, wdowa po ś. p. emerytowanym lekarzu, płk. W. P., zapisała na rzecz Pogotowia Ratunkowego (Tow. Doraźnej Pomocy Lekarskiej) swoją nieruchomość wartości 110 tys. złotych. Ofiarodawczyni zastrzegła sobie w zapisie dożywotnią rentę w wysokości 300 zł. miesięcznie.

WALKA Z GRUŹLICĄ

Na mocy umowy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie z Warsz. Tow. Przeciwgruźliczym to ostatnie obejmuje opiekę nad chorymi na gruźlicę ubezpieczonymi, zamieszkałymi na terenie Warszawy oraz ich rodzinami. Do poradni Towarzystwa, których liczba będzie dostosowana do istotnego stanu potrzeb, będą kierowali ubezpieczonych lekarze domowi i specjaliści Ubezpieczalni.

POMOĆ PRAWNA DLA UBOGICH

Przy wszystkich Ośrodkach Zdrowia i Opieki w Warszawie istnieją poradnie prawne, gdzie ludność zapisana do Ośrodka czerpie porady w sprawach sądowych i uświadamia się co do swych praw i obowiązków. W poradniach tych udzielane są też porady dla matek nieślubnych w sprawie praw do opłat i opieki nad dzieckiem nieślubnym. W I Ośrodku na ul. Puławskiej 91, rozpoczęto specjalną akcję dochodzenia alimentów dla matek i dzieci nieślubnych. W większości wypadków dochodzenia praw matki są bezskuteczne z powodu braku środków ze strony ojca dziecka, lub też z powodu niemożności udowodnienia ojcostwa. W wypadkach otrzymania alimentów, matki przestają być ciężarem opieki społecznej i mogą wychowywać dzieci w normalnych warunkach.

SAMOLOT SANITARNY

W zrozumieniu potrzeby szybkiej pomocy i ratunku dla chorych i rannych duchowieństwo diecezji kieleckiej ufundowało samolot sanitarny do użytku w czasie pokoju oraz na wypadek wojny. Poświęcenia dokonał z końcem listopada biskup tamtejszy w asyście duchowieństwa świeckiego, wojskowego oraz w obecności delegowanych władz państwowych, samorządowych i instytucji społecznych. W uroczystościach brali udział przedstawiciele organizacji rolniczych, P. C. K., Akcji Katolickiej i t. d.

DLA PODNIESIENIA HIGIENY I KULTURY WSI

Na Kresach Wschodnich, szczególniej w pobliżu lasów państwowych, systematyczną budowę łaźni oraz higienicznych urządzeń dla ludności wiejskiej rozpoczęła Dyrekcja Lasów Państwowych z pomocą Min. Opieki Społ. Łaźnie, które do użytku ludności wiejskiej prawie nie istnieją, będą miały wielkie znaczenie kulturalne, a przede wszystkim zdrowotne i będą zachętą do przeprowadzania analogicznych urządzeń po wsiach. Ludność korzystać będzie z łaźni bezpłatnie.

NIEDOSTATECZNA OPIEKA NAD DZIECKIEM

Podczas obrad Senatu sen. Petrażycki zwrócił uwagę na konieczność wzmożenia opieki nad dzieckiem. Od r. 1930 w Polsce notowany jest stały spadek urodzin, tymczasem w Warszawie ogromnie dużo niemowląt umiera wskutek nieodpowiedniej jakości mleka, a 25.000 młodzieży od 14—18 lat jest pozbawionej opieki wychowawczej.

Dr. Roszkowski stwierdził olbrzymi wzrost alkoholizmu wśród dzieci i objawy niesłychanego zwyrodnienia wśród rodziców. Pewni rodzice otrzymali 16.000 zł. odszkodowania za przejechanie dziecka przez samochód — w konsekwencji nastąpiły masowe wypadki samochodowe z dziećmi. Dochodzenia sądowe wykryły, że rodzice każą rzucać się dzieciom pod samochody dla otrzymania odszkodowania.

Oby tym strasznym stosunkom zaradził choć w części Kongres Dziecka, mający się tego roku odbyć w Warszawie!

O ZDROWIE WSI

Naczelna Izba Lekarska złożyła p. Ministrowi Opieki Społecznej memoriał w sprawie zorganizowania opieki nad zdrowiem ludności wsi i małych miast, zapewniającej przede wszystkim wsi dostateczną liczbę lekarzy. Napotyka to na duże trudności, gdyż młodzi lekarze stronią od wsi, w Polsce jest w ogóle za mało lekarzy, lekarze nie są przygotowani do pracy wiejskiej i nie są na wsi należycie wynagradzani. Dla usunięcia tych trudności należy utworzyć dla medyków stypendia, zobowiązujące do pracy na wsi po ukończeniu studiów, powiększyć liczbę miejsc na wydziałach lekarskich, studiom nadać charakter bardziej praktyczny, zaznajamiający z warunkami wiejskimi, zapewnić lekarzowi wiejskiemu dostateczne uposażenie, uregulować sprawę lekarzy samorządowych ustawowo.

KONKURS PIELĘGNOWANIA NIEMOWLĄT

Wszystkie warszawskie Ośrodki Zdrowia i Opieki zorganizowały konkurs pielęgnowania niemowląt, w którym bierze udział 800 dzieci (z 1.000 zapisanych na konkurs początkowo, a 5.000 zarejestrowanych w poradniach). Konkurs ma na celu propagandę idei opieki nad niemowlęciem i podniesienie umiejętności pielęgnowania u matek. W kwietniu konkurs zostanie ukończony, a matki, które okażą największą troskliwość i umiejętność w wychowaniu dzieci, otrzymają nagrody.

XI ZJAZD HIGIENISTÓW POLSKICH

poświęcony zagadnieniom zdrowotnym wsi odbędzie się 29 i 30 czerwca w Lublinie. Trzy tematy główne obejmą: pomoc lecznicza, sprawy sanitarno-porządkowe, medycynę zapobiegawczą.

LATAJĄCA APTEKA

7 lutego b. r. w stołecznym porcie lotniczym na Okęciu odbyła się pokazowa uroczystość przybycia samolotu firmy farmaceutycznej Bayera, uposażonego poza załogą w personel lekarski i aptekarski i wiozącego około 1½ tony środków leczniczych i opatrunkowych. „Latająca apteka" śpieszy z pomocą wszędzie tam, gdzie zachodzi potrzeba zaopatrzenia ludności w większe ilości środków opatrunkowych i leczniczych. Przede wszystkim przeznaczeniem „latającej apteki" jest walka z epidemiami. Samolot stacjonuje stale w Kolonii nad Renem, a na każde wezwanie przelatuje każdą odległość. Konstrukcja samolotu obejmuje dwie radiostacje, oraz kabinę - laboratorium z mikroskopami.

LEKARZ NA 1.000 UBEZPIECZONYCH W POSZCZEGÓLNYCH REJONACH

Zakład Ubezpieczeń Społ. stwierdził, że obsada lekarska wobec wzrostu zatrudnienia w niektórych ubezpieczalniach jest za szczupła. Zakład wydał zarządzenie, na mocy którego tereny poszczególnych ubezpieczalni powinny być podzielone na rejony lekarskie, grupujące w zasadzie po 1.000 ubezpieczonych. W żadnym wypadku liczba ubezpieczonych nie może przekraczać 1.500.

NOWY SZPITAL W BYDGOSZCZY

W Bydgoszczy otwarto nowy szpital miejski, który tak ze względu na swe duże rozmiary jak i wyposażenie stanowi pierwszorzędną placówkę w dziedzinie lecznictwa.

STRASZNE EPIDEMIE

Wskutek nędzy, będącej następstwem dwu tajfunów, jakie nawiedziły Filipiny pod koniec listopada 1937 roku, wybuchły tam straszliwe epidemie. W niektórych wsiach wyginęła na tyfus i dżumę blisko połowa ludności.

TRĄD

Liczba chorych na trąd wynosi w koloniach angielskich około 2 miliony. Tylko bardzo mały odsetek chorych znajduje się w szpitalach.

IV Międzynarodowy Kongres w sprawie trądu odbędzie się w marcu b. r. w Kairo.

SŁUSZNE ZAKAZY

W Moskwie wydano zakaz sprzedaży napojów alkoholowych w pobliżu fabryk, szkół i w sklepach spożywczych oraz sprzedaży papierosów młodzieży poniżej lat 18.

POLSCY LEKARZE W AMERYCE

O tym ,jak bardzo polscy lekarze w Ameryce troszczą się o stosunki panujące w Polsce, świadczy pytanie rzucone przez dra Dziurę w jednym z pism amerykańskich: „Zastanówmy się, czy nie moglibyśmy wspólnymi siłami zbudować choć jeden szpital w Polsce?" Widok amerykańskich szpitali-pałaców musi w każdym czującym Polaku pobudzać myśl o naszych szpitalach, w których niejednokrotnie jeszcze kładzie się dwu chorych do jednego łóżka...

ZAKAŻENIE RZEŻĄCZKĄ

W Stanach Zjednoczonych corocznie występuje milion zakażeń rzeżączką. W obserwacji i w stałym leczeniu pozostaje 493.000 osób. Średnim wiekiem, na który przypada zakażenie rzeżączką jest 29 rok życia u rasy białej, zaś 24 rok u rasy czarnej.

CHOROBA PAPUZIA

W wielu krajach europejskich zaczyna się obecnie szerzyć choroba papuzia, dając śmiertelność od 20—50%.

Chorobę tę przenoszą papugi, od których człowiek zaraża się przez zakażenie kropelkowe. Po okresie wylęgania trwającym od 8—23 dni wybucha choroba o objawach grypy. zjawia się ogniskowe zapalenie płuc i mięśnia sercowego.

Leczenia swoistego do tej pory nie wykryto. Największy nacisk położyć należy na zapobieganie, polegające na zakazie wwozu papug południowo-amerykańskich i kontroli handlu papugami.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R. Ferka Kraków św. Krzyża 11.

Nowe wydawnictwa

Prof. Dr. Władysław Szenajch: **Szpital im. Karola i Marii dla Dzieci.** Drugie dziesięciolecie — 1924—1934. Str. 342. Z ilustr. Warszawa. Wydawn. Wydziału Szpitalnictwa Zarządu Miejskiego w m. stoł. Warszawie.

Wiliam A. White. **Higiena Psychiczna wieku dziecięcego**, z przedmową prof. dr. S. Baleya. Tłum. z ang. dr. R. Czaplińska-Mutermilchowa, str. 148. Warszawa 1937. Nasza Księgarnia. Biblioteka dzieł pedagogicznych, Nr. 58. — Zł. 3.50.

Dr. Franciszek Ksawery Cieszyński: **Higiena noworodka i niemowlęcia.** Z ilustracjami, str. 82. Nakład czwarty poprawiony. Warszawa 1938. Dom Książki Polskiej. Zł. 2.

Dr. Józef Kaniak: **Odma samoistna**, str. 46. Warszawa 1937. „Eskulap". — Zł. 1.50.

St. Najmanowicz: **Jąkanie, istota, przyczyny i leczenie.** Praktyczny podręcznik dla cierpiących, rodziców, nauczycieli i lekarzy szkolnych. Str. 47. Warszawa 1938. Nakł. autora. — Zł. 2.

Pierwszy Kalendarz - Poradnik Związku Pań Domu, obejmuje wszystkie działy gospodarstwa domowego. Warszawa 1938. Str. 441. — Zł. 2.50.

Nadesłane do Redakcji

Dom Ks. Boduena, Sprawozdanie z działalności w r. 1936/37.

Dr. Marcin Kacprzak: **Chcę być zdrowym**, pogadanki z zakresu higieny osobistej dla młodzieży. Z ilustr. Str. 96. Nakład Zarządu głównego P. C. K. Warszawa 1938.

Książka ta jest nieocenionym podręcznikiem dla pielęgniarki, prowadzącej pogadanki w szkołach — tematy w niej są opracowane w sposób, w jaki powinny być podane młodzieży, pobudzający do myślenia i dyskusji. Pielęgniarka znajdzie w niej nie tylko jasny wykład, ale również metodę, według której nauczy się opracowywać wszelkie inne pogadanki na tematy w książce nie poruszone.

Dr. Henryk Gnoiński: **O przetaczaniu krwi.** Str. 16. Warszawa 1938. Nakładem Zarządu gł. P. C. K.

Maria Ulrichsowa: **Radosna Praca**, Koła młodzieży P. C. K. Warszawa 1937. Str. 31. Wydawnictwo Zarządu gł. P. C. K.

Materiały Propagandowe, wydane nakładem Zarządu Gł. Czerwonego Krzyża.

Wolne posady

Redakcja otrzymała następujące zawiadomienia:

1) Dyrekcja Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku ma wolny etat pielęgniarki-higienistki przy rejonie lekarza domowego w Białymstoku.

Kandydatki, pragnące przenieść się do Białegostoku i objąć to stanowisko, mogą zgłosić się osobiście albo pisemnie do lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Białymstoku, ul. S-to Jańska Nr. 9.

2) W Ośrodku Zdrowia w Drohiczynie Poleskim jest wolna posada pielęgniarki-higienistki z płacą złotych 130 i 20 zł. ryczałtu na rozjazdy.

Podania wnosić do Wydziału Powiatowego w Drohiczynie Poleskim, wraz z odpisami świadectw.